

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program:

Studijní obor: **Všeobecná sestra**



Lenka Bernardová

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Schopnost seniorů poskytnout první pomoc ve stavech ohrožující život.

Seniors ability to provide first aid in life-threatening conditions.

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Iva Eislerová

Praha 2014

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému mezi univerzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 12. 03. 2014

Lenka Bernardová

Identifikační záznam:

BERNARDOVÁ, Lenka. *Schopnost seniorů poskytnout první pomoc ve stavech ohrožující život*[Seniors ability to provide first aid in life-threatening conditions.].

Praha, 2014. Počet stran 105, počet příloh 6. Bakalářská práce (Bc). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Eislerová, Iva.

Poděkování:

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Ivě Eislerové za ochotu, trpělivost a cenné rady, které mi poskytla při vedení mé bakalářské práce. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině za pomoc a podporu při studiu.

ABSTRAKT:

Téma mé bakalářské práce zní „Schopnost seniorů poskytnout první pomoc ve stavech ohrožujících život“. Cílem práce je zjistit reakce, vědomosti a způsob poskytnutí první pomoci u seniorské věkové skupiny obyvatel.

Bakalářská práce je rozdělena do 2 částí – na teoretickou část a praktickou část. Teoretická část je věnována charakteristice postupu při poskytování první pomoci, laické první pomoci, postupu při poskytování první pomoci, neodkladné resuscitaci, stabilizované poloze, automatizovanému externímu defibrilátoru, centrální mozkové příhodě a akutnímu infarktu myokardu. V empirické části jsem zjišťovala úroveň znalostí seniorů v oblasti první pomoci a jejich schopnost poskytnout první pomoc u CMP a AIM. Výzkum jsem prováděla pomocí dotazníků, kterého se zúčastnilo 95 respondentů ve věku od 60 do 92 let. Výsledků jsem dosáhla prostřednictvím kvantitativního výzkumného šetření.

Klíčová slova: První pomoc, senior, CMP, AIM, dotazník

ABSTRACT:

The topic of my bachelor thesis is „Seniors ability to provide first aid in life-threatening conditions“. The objective of my thesis is to determine seniors reactions, knowledge and the way of performing first aid in this age group.

My bachelor thesis is divided into two parts – theoretical and practical one. Theoretical parts talks about first aid, basic life support, process of providing first aid, cardiopulmonary resuscitation, recovery position, automated external defibrillator, stroke and acute myocardial infarction. In the practical part I examined knowledge level in seniors in the field of first aid and their ability to provide basic life support in stroke and AIM. I reached my results by using the quantitative research technique. I acquired data by answering questionnaires. 95 respondents (age 60 to 92) participated in the research.

Keywords: first aid, senior, stroke, AIM, questionnaire

OBSAH

OBSAH.....	7
Teoretická část.....	10
1. DEMOGRAFIE STÁŘÍ.....	10
1.1. Kalendářní stáří	10
1.1.1 Biologické stáří.....	10
1.1. 2 Sociální stáří	11
1.1. 3 Psychologické stáří.....	11
1.2 Členění věkových kategorií ve stáří	11
2. Cévní mozkové příhody	12
2.1. Ischemie.....	13
2.1.1 Hemoragie	13
2.1.3 Bezvědomí	14
2.2 Akutní infarkt myokardu	15
2.2.1 Nestabilní angína pectoris	16
3. První pomoc	17
3.1 Laická první pomoc.....	17
3.1.1 Technická první pomoc	17
3.1.2 Odborná zdravotnická první pomoc	18
3.1.3 Nemocniční péče	18
3.2 Postup při poskytování první pomoci.....	18
3.2.1 Základy prvotního vyšetření poškozeného	18
3.2.2 Postup při ošetření	18
3.2.3 Zavolání záchranné služby	19
3.3.1 České resuscitační rady (ČRR).....	20
3.3.3 Kardiopulmonální resuscitace - základní neodkladná resuscitace.....	20
3.3.4 Kardiopulmocerebrální resuscitace – rozšířená neodkladná resuscitace.....	20
3.3.5 Abeceda resuscitace:	21
3.4 Náhlá zástava oběhu.....	21
3.5 Náhlá zástava dýchání.....	22
3.5.1 Vdechnutí cizího tělesa.....	22
3.5.2 Gaspung.....	22
3.6 Stabilizovaná poloha	23
3.7 Automatizovaný externí defibrilátor (AED).....	23
3.7.1 Bezpečnost AED pro pacienta.....	24

3.7.2 Bezpečnost AED pro záchránce	24
3.7.3 Resuscitace za pomoci AED	24
3.8 Vybrané pomůcky pro laickou první pomoc	24
3.9 Legislativa	25
3.9.1 Zákon č. 40/2009Sb., trestní zákoník:	25
3.9.2 Odpovědnost za chybné poskytnutí první pomoci	25
<u>Empirická část</u>	<u>27</u>
4. Cíl práce	27
4.1.1 Dílčí cíle	27
4.1.2 Metodika práce	27
5.1 Vyhodnocení I. skupina (rané stáří 60 – 74 let)	29
5.2 Vyhodnocení II. skupina - vlastní stáří 75 – 89 let	48
5. DISKUZE	66
6. Návrh doporučení pro praxi.....	72
<u>Závěr.....</u>	<u>73</u>
7. Bibliografie.....	75
7.1 Elektronické zdroje.....	76
7.2 Zahraniční zdroje.....	77
8. Seznam zkratk.....	78
9. Seznam grafů	80
10. Seznam tabulek.....	81
11. Seznam příloh	83

Úvod

Jak se chovat a co dělat, když dojde k ohrožení života při dopravní nehodě, v domácnosti, na pracovišti i běžném denním životě. V současné době, kdy někdy až hektický spěch, málo opatrnosti, rozvahy a někdy i vzrůstající kriminalita jsou základní příčinou ohrožení toho nejcennějšího, co společnost má – lidský život, je základní povinností každého občana, aby ovládal hlavní úkony k ovládnutí první pomoci. Je to dáno nejen morální povinností člověka, jako evolučně nejvýše vyvinutého jedince na naší Zemi, ale i zákony, právní řády všech kulturních států, kde je tato povinnost zakotvena. (Hrabovský, 2003. s. 3).

První pomoci může často zachránit člověku život nebo zmírnit trvalé následky postiženého. Má to být součástí základních znalostí a dovedností každého člověka. Jak poskytnout první pomoc nás učí už od dětství. Poprvé nám je jednoduše vysvětlována v mateřské škole a pokračuje to v dalších školních institucích. V dospělosti se setkáváme s kurzem první pomoci v autoškolě. Myslím si, že co se v mládí naučíš ve stáří jako, když najdeš. Věřím tomu, že tyto vědomosti si člověk vybaví i v seniorském věku.

Proč jsem si k bakalářské práci vybrala toto téma je dané dnešní situací ve společnosti. Naše společnost bohužel stále více stárne, a proto by bylo pozitivní vědět, že i senior je schopen poskytnout první pomoc u stavů ohrožující život. Ve své práci jsem se zaměřila na dva stavy, ohrožující život. Jedná se o infarkt myokardu a centrální mozkovou příhodu. Stavy, které nás přímo mohou ohrozit na životě.

Cílem práce bylo zjistit vědomosti seniorů v poskytování první pomoci ve stavech ohrožující život.

Teoretická část

1. DEMOGRAFIE STÁŘÍ

„Světovým problémem je stárnutí populace. Demografické stárnutí lze popsat také tzv. indexem stáří, který určuje podíl počtu obyvatel ve věku 65 a více let na 100 dětí ve věku 0 - 14 let. Pokud se podíváme na trend tohoto indexu, je jasné, že demografické stárnutí reálně existuje také v České republice. Ve všech hospodářsky vyspělých zemích se stává zdravotnickou prioritou stárnutí populace“ (Kalvach & Onderková, 2006, str. 8).

Lidský věk se prodlužuje a populace stárne. V naší společnosti dochází a bude docházet k přibývání starých lidí. Klesá úmrtnost a více lidí se tak dožívá stáří. Dochází k výraznému přibývání velmi starých lidí ve věku 85 a více let. Podíl stárnoucí populace - zejména velmi staré - má nejen v naší zemi, ale i v Evropě a celosvětově trvale vzestupný trend. Demografická prognóza české populace do budoucna předpokládá do roku 2030 její další zestárnutí až o 4 roky střední délky života. Početní zastoupení seniorů v populaci bude stále narůstat. (Weber et al., 2000, str. 32).

Mádlová rozděluje stáří na kalendářní, sociální a biologické. (Mádlová, 2013).

1.1. Kalendářní stáří

Stáří určíme v současné době prakticky pouze jediným způsobem: pomocí tzv. chronologického, kalendářního věku. Tedy dobou, která uplynula od narození jedince. Je dán datem narození, řídí se kalendářem a je zapsán v matrice. Jeho výhodou je jednoznačnost. Při podrobnějším pohledu se ukazuje, že pro tento účel je kalendářní věk nedostatečným kritériem. Je tedy zřejmé, že potřebujeme jiné měřítko stáří než je běžně používaný kalendářní věk. Tímto měřítkem je tak zvaný biologický věk. (Haškovcová, 2010).

1.1.1 Biologické stáří

Odvozuje se od toho, jak člověk vypadá, jakých je schopen aktivit a jak se cítí. Biologické změny jsou vlivem stárnutí nejvíce znatelné. Biologické stáří na rozdíl od kalendářního ukazuje opravdovou míru opotřebení organismu člověka (Mühlpachr, 2004).

Z hlediska změn nervového systému dochází ke zpomalení nervového vedení, poruchám spánku, atrofie mozku s horšením vstřípivosti a vybavnosti informací.

Smysly slouží mozku jako nástroj kontaktu s okolním prostředím, a proto jakýkoli úpadek smyslů ovlivňuje funkci mozku. Ve stáří může tudíž dojít ke zhoršenému vnímání a možnosti plně prožívat okolní svět. Stárnutí smyslových orgánů se dotýká všech pěti smyslů (zrak, sluch, chuť, čich, hmat), změnu můžeme pozorovat i ve vnímání citlivosti na bolest (Stuart-Hamilton, 1999)

1.1.2 Sociální stáří

Za počátek sociálního stáří je obvykle považován vznik nároku na starobní důchod či skutečný odchod do důchodu, tzv. penzionování. Postihuje proměnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu i ekonomického zajištění. (Schmeidler et al., 2009).

1.1.3 Psychologické stáří

Psychika seniora je utvářena celým jeho předchozím životem. U seniorů se také snižuje celková psychická adaptabilita. Staří lidé jsou nejistí v cizím prostředí, mají nedůvěru k cizím lidem a celkově se u nich projevuje nechuť ke změnám. Staří lidé dávají přednost stereotypům a rutinně. Senior obtížně chápe nové situace a těžko se učí novým věcem. Staří lidé kladou důraz na dodržování řádu, jejich myšlení je rigidní, mají tendenci k moralizování a dogmatismu (Vágnerová, 2005).

1.2 Členění věkových kategorií ve stáří

Věk je považován za jednu ze základních charakteristik člověka. Jde o důležitý ukazatel. Samotný věkový údaj však, ale nemá dostatečnou vypovídající hodnotu, a to zejména ve stáří. Věkové kategorie jsou členěny několika odlišnými způsoby.

Podle definice Světové zdravotnické organizace je „*stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími*“ (Haškovcová, 2010, s. 20).

V současné době je hodně rozšířené a užívané členění stáří podle Mühlparcha (2004):

65 - 74 let mladí senioři (problematika penzionování, volného času, aktivit)

75 - 84 let staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemoci)

85 let a více velmi staří senioři (problém soběstačnosti a zabezpečení)

V literatuře nalezneme celou řadu členění stáří, pro bakalářskou práci je zvoleno jedno z nejčastějších, a tím je rozdělení seniorů dle návrhu Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1980.

Základní klasifikace stáří dle Světové zdravotnické organizace vychází z věkových cyklů:

60 - 74 let senescence (počínající, časné stáří)

75 - 89 let kmetství (neboli senium, vlastní stáří)

90 let a více patriarchum (dlouhověkost)

Je třeba zdůraznit, že každý člověk stárne od zrození a každý stárne jinak. V běžném životě je obvyklou praxí, že za starého člověka je považován každý, kdo dosáhl penzijního věku, protože známe „staré mladíky“ a „mladé staříky“ (Haškovcová, 2010).

1.2.1 Dlouhověkost

„Dlouhověkost je označení pro pokročilý věk, obvykle to bývá nad 90 let. Jako index dlouhověkosti je označován poměr dlouhověkých ke všem osobám ve věku 60 a více let v dané populaci (90+/60+). V souvislosti s dlouhověkostí lze uvažovat i o maximální délce života“ (Mühlpachr, 2005, s. 18).

Příčinou posouvání hranic do vyššího věku je přibývání seniorů a zlepšování jejich zdravotního a funkčního stavu (Kalvach & Onderková, 2006).

2. Cévní mozkové příhody

Postižení mozkové tkáně vyvolané nedostatečným přítokem krve - ischemií nebo krvácením. Projevuje se jako porucha nebo ztráta příslušných funkcí mozku, nejčastěji na jedné polovině těla. Jedná se o náhlou změnu zdravotního stavu. Důležité je věnovat příznakům pozornost a neodkladně zajistit vyšetření a léčbu na specializovaném pracovišti. Zrádné je, že CMP nebolí. Je proto důležité nepodcenit situaci, nečekat. Důležitý je časový faktor, aby příhoda zanechala co nejmenší nebo žádné následky, musí se pacient dostat do nemocnice včas. Do 2 hodin od prvních příznaků může být zahájena účinná léčba. CMP patří spolu s infarktem myokardu a nádorovými onemocněními k nejčastějším příčinám úmrtí a invalidity obyvatel civilizovaného světa. V České republice je CMP postiženo více než 30 000 osob ročně, z toho asi 30% zůstává handicapováno těžce a 30% lehce. V počtu onemocnění a v úmrtnosti na CMP nám v Evropě patří nelichotivé přední místo. Ve srovnání se zeměmi EU je v naší populaci do 65 let úmrtnost na CMP více než dvojnásobná, zejména u mužů ve věku 49 až 65 let. (Adamčová, 2011).

Dle vyjádření neurochirurga MUDr. Pavla Klenera z Nemocnice Na Homolce dostane v Česku kvalitní péči přibližně 70 % nemocných, přestože existují kvalitní a dobře vybavená „neurocentra“. Problém však spočívá v časovém faktoru, protože u řady nemocných by se léčebné možnosti rozšířily, pokud by se dostali na specializované pracoviště do několika málo hodin po příhodě. Platí totiž, že čím časnější a specializovanější péče je postiženému poskytnuta, tím jsou výsledky lepší. (Klener, Hledám zdraví).

Mortalita by mohla být snížena zlepšením diagnostiky, léčení i ošetrovatelské péče (díky současným technickým možnostem, přístrojovému vybavení, novým lékům a rozšiřující se síti JIP.) Snížení nemocnosti by se dosáhlo zlepšením životosprávy a snížením rizikových faktorů, jako je tomu v některých vyspělých západních zemích. (KÁŽ, 1997, s. 196).

Rizikové faktory CMP jsou takové děje a procesy, jejichž působení v důsledku vede ke snížení rychlosti objemu, krevního proudu na takovou hodnotu, která nestačí k nasycení mozkové tkáně kyslíkem a odplavování produktů metabolismu. (Kalvach, a kolektiv, 1997. s. 24.)

2.1. Ischemie

Ischemická cévní mozková příhoda je způsobena nedokrevností v určité části mozku obvykle následkem trombotického uzávěru některé z hlavních tepen nebo následkem embolizace do některé z hlavních tepen.

Podle průběhu dělíme ischemické CMP na:

- Tranzitorní CMP – TIAA (transien ischemie atach) – jde o epizodu fokální mozkové dysfunkce, která kompletně odezní do 24 hodin. Může vzniknout na základě aterosklerotického zúžení, drobnější embolizace či cévní spasmus.
- Reversibilní CMP – RIND (reversible ischemie neurologie deficit) – trvá déle než 24 hodin a odezní do 14 dnů, někdy s drobným, trvalým funkčním deficitem.
- Progredující CMP – SE (stroke in evolution) – jde o postupně narůstající fokální mozkovou epoxii s progresí klinických příznaků.
- Ireverzibilní CMP – (CS completed stroke) dokončená příhoda – představuje ložiskovou hypoxii mozku s trvalým funkčním deficitem.
- Trombotická CMP – se zpravidla rozvíjí postupně v průběhu hodin. Příznaky jsou závislé na velikosti leze a na postižené tepně. (Ševčík, Černý, Vítovec et al, 2000. s. 268.)

Příčiny:

embolie (embolus pochází ze srdce, bleskový začátek)

trombóza (vzniká na podkladě aterosklerózy, vyvíjí se pomalu)

2.1.1 Hemoragie

Hemoragická cévní mozková příhoda je způsobena krvácením do mozku. Nejčastější příčinou je ruptura mozkové tepny nebo ruptura cévní vydutě. Není způsobena úrazem.

Příčiny:

ruptura mozkové tepny

ruptura cévní vydutě - aneuryzmatu

Představují třetí nejčastější příčinu úmrtí v České republice.

Jsou akutním projevem cévního onemocnění mozku nebo kardiovaskulárního aparátu.

Rizikové faktory vzniku CMP

Arteriální hypertenze je nejvýznamnějším rizikovým faktorem, zejména u mužů.

Kardiovaskulární poruchy, které ohrožují mozkovou cirkulaci možnostmi embolizace z důvodu fibrilace síní a hemodynamickým selháním.

Mozková ateroskleróza je nejčastější příčina CMP.

Hypercholesterolemie

Příznaky jsou závislé na postižení mozku.

Subjektivní příznaky: jsou bolesti hlavy - mohou být náhlé, intenzivní, zhoršené vidění, problémy s myšlením, zmatenost.

Objektivní příznaky jsou potíže s chůzí, poruchy řeči – afázie, problémy s rovnováhou a koordinací, poruchy vědomí různé hloubky až bezvědomí, poruchy pohybového aparátu – ochrnutí, jednostranné parézy, plegie (vyšetříme i hybnost mimických svalů), ochrnutí ve tváři – pokles ústního koutku, nedovření oka, poruchy zraku a zrakového pole.

První pomoc při CMP je volat 155, nepodceňovat příznaky, sledovat vitální funkce, provést orientační neurologické vyšetření (stisk ruky, zuby vycenit, vypláznout jazyk, zornice), uložit nemocného do polohy v polosedě nebo do úlevové polohy, nenechávat nemocného bez dozoru, uklidnit nemocného, mluvit s ním, v případě zástavy dechu nebo krevního oběhu zahájit KPCR.

Předcházení cévním mozkovým příhodám je dnes téma v mnoha ohledech aktuálnější než jejich léčba. Člení se zhruba do tří kategorií:

- 1) Od začátku století jsou odhalovány postupně rizikové faktory a redukcí jejich vlivu se již ve většině zdravotně uvědomělých států podařilo dosáhnout zřetelného oddálení iktu do vyšších věkových kategorií. Z rizikových faktorů se lze vyvarovat okolností patřících do skupiny rizikových faktorů ovlivnitelných dodržováním žádoucího životního stylu.
- 2) Konzervativní péči lze dále provádět podáváním medikace vybraným pacientům ke snížení hemostatické aktivity krve v prevenci primárních nebo sekundárních.
- 3) Určitým vhodným nemocným je třeba doporučit léčbu chirurgickou cestou karotické endarterektomie nebo korektivních zákroků na tepnách arteriálního oblouku a krku.
(Kalvach a kolektiv, 1997. s. 298)

Jedním z vážných možných příznaků CMP je bezvědomí.

2.1.3 Bezvědomí

Je stav, kdy si postižený neuvědomuje sebe ani své okolí. Vědomí je společně se zachovalým krevním oběhem a spontánním dýcháním ze tří základních životních (vitálních) funkcí.
(Bydžovský, 2011. s. 16)

Příznaky bezvědomí jsou: postižený nereaguje na běžné podněty – na oslovení ani na bolestivé podněty, reakce zornic na osvit je negativní, postižený leží v pasivní poloze, tělo je bezvládné, člověk je zhroucen na podložce, kořen jazyka zapadá vlastní vahou k zadní stěně nosohltanu a uzavírá dýchací cesty.

Příčiny mohou být zástava krevního oběhu, porucha dýchání, úrazy (poranění hlavy, úraz elektrickým proudem, těžké popáleniny, tonutí atd.), otravy, onemocnění – epilepsie, infekční onemocnění mozku, cukrovka.

První pomoc při bezvědomí: pokus o navázání kontaktu, slovní reakce – Slyšíte mě? Otevřete oči! Podívejte se na mě! Co se vám stalo? Motorická reakce – reakce na bolestivý podnět (např. štipnutí), pokud člověk nereaguje, je v bezvědomí, volat 155, otočit postiženého na záda s podporou hlavy (prevence dalšího poranění), zhodnotit dýchání, při selhání dýchání zahájit kardiopulmonální

resuscitaci, provést orientační celkové vyšetření postiženého (vyloučení dalších závažných poranění – krvácení, zlomeniny), uložit postiženého do stabilizované polohy při zachování životních funkcí, průběžně kontrolovat životní funkce, protišoková opatření – ticho, teplo – postižený nesmí ležet na studené podložce, přikrýt, nenechávat postiženého bez dozoru.

2.2 Akutní infarkt myokardu

Patří mezi nejčastější příčiny úmrtí. Přibližně jedna třetina všech úmrtí je v České republice způsobena ischemickou srdeční chorobou a z ní jedna polovina akutním infarktem myokardu.

Infarkt myokardu je ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá z přerušení průtoku krve tepnou do příslušné oblasti. Rozsah nekrózy závisí na velikosti uzavřené tepny, době trvání uzávěru, na fyzické zátěži v době vzniku infarktu. Uzavření koronární tepny vede k nekróze myokardu.

Je komplikací pokročilého aterosklerotického onemocnění věnčitých tepen. Jeho příčinou je přibližně z 95 % uzávěr věnčité tepny tromben nasedající na plát, ostatní příčiny jsou vzácné: embolie do věnčité tepny, spasmus věnčité tepny, poranění a zánět věnčité tepny. (Kolář, 2009. s. 229)

Příznaky subjektivní je bolest za hrudní kostí, která je silná, pálivá, krutá, šokující (pozor! Nemusí být vůbec přítomná), bolest je trvalá, nereaguje na podání nitrátů, úzkost, strach ze smrti, nevolnost, zvracení, pocit nedostatku vzduchu. Objektivní příznaky jsou bledost, pocení, dušnost, bradykardie, zvýšená náplň krčních žil.

Projevy však mohou být i méně typické – u starších nemocných a u diabetiků může být bolest méně intenzivní, spojená více s pocitem dušnosti a celkové slabosti, jindy je právě pocit krátkého dechu hlavním příznakem. (Želízko, 2006)

Léčba infarktu myokardu je tak v popředí zájmu lékařů. Nejdůležitější ze všeho je, aby byla léčba infarktu myokardu zahájena co nejdříve od jeho vzniku. Naštěstí máme v ČR jednu z nejlepších sítí tzv. kardiocenter, zařízení specializujících se na léčbu infarktu myokardu. (Burdová, 2012)

Základní léčebnou metodou akutního infarktu myokardu v České republice je metoda primární angioplastiky. Tento program byl systematicky zahájen na Klinice kardiologie IKEM v roce 1992. Postupně byl vybudován program nepřetržitého zajištění angioplastiky, včetně nočních hodin a víkendů, a byla rovněž propracována organizace transportu a přijímání nemocných s akutním infarktem myokardu. Transportu nemocných přímo z místa zásahu záchranné služby do centra (a nikoliv do nejbližší nemocnice). V současnosti zajišťuje nepřetržitý program tzv. primární angioplastiky 20 center rovnoměrně rozložených po celé České republice. Organizací péče i počtem léčených pacientů jsme na prvním místě na světě (přes 6 000 nemocných ročně). Jak uvádí Želízko. (2006)

V Anglii léčba infarktu myokardu je závislá na vzdálenosti kardiocentra. Postižený je transportován do nejbližší nemocnice. Když v této nemocnici nelze udělat akutní koronografii, dostane postižený trombolizu do 30 minut po přijetí do nemocnice. (Roseveare, 2009. s. 33)

První pomoc při infarktu myokardu je volat 155, úlevová poloha – v polosedě s pokrčenými nohama, podat nitráty – pokud je má postižený u sebe, zajistit přívod vzduchu, zklidnit postiženého, sledovat stav vědomí, čekat na příjezd zdravotnické záchranné služby.

2.2.1 Nestabilní angína pectoris

Forma akutní ischemické choroby srdeční, která je charakterizována častějšími, silnějšími a déletrvajícími bolestmi na hrudi. Vzniká při neúplné nebo přechodné trombóze, která vznikne rupturou cholesterolového plátu v koronární tepně.

Příčina je krátkodobá nedokrevnost srdečního svalu z důvodu zúžení koronárních tepen aterosklerózou, trombus, spazmus. Nestabilní angina pectoris se projevuje buď jako rostoucí počet příznaků nebo symptomů vyskytujících se v klidu. (Brenner, 2013.).

Příznaky subjektivní jsou častější, silnější, déletrvající bolest za hrudní kostí, bolest se vlnovitě zvětšuje a zmenšuje po několik hodin, dušnost, rychlé, nepravidelné údery srdce, úzkost, podání nitrátů ve větší dávce bolest buď zmírní, nebo je neúčinné. Objektivní příznaky jsou výraz bolesti v obličeji, rozrušení, vegetativní reakce – bledost, pocení, arytmie, porucha frekvence dýchání.

První pomoc je volat 155, podat nitráty, kyselinu acetylsalicylovou, postiženého zklidnit, čekat do příjezdu zdravotnické záchranné služby.

Mezi srdeční příhody patří srdeční arytmie. Ty může záchránce poznat při použití externího automatického defibrilátoru.

2.2.2 Život ohrožující arytmie

a) Komorová tachykardie

Rychlá srdeční akce vycházející ze srdečních komor.

Příčina je akutní infarkt myokardu, onemocnění srdeční svaloviny, myokardu. (kardiomyopatie)

Projevy jsou dušnost, krátkodobá ztráta vědomí (synkopa), zástava oběhu a dechu.

První pomoc je volat ZZS 155, v případě zástavy základních životních funkcí provádět KPR do příjezdu služby.

b) fibrilace komor

Patologicky nepravidelná a rychlá srdeční akce vycházející ze síní srdce.

Příčina je akutní infarkt myokardu, srdeční selhání, kardiogenní šok.

Projevy jsou zástava oběhu.

První pomoc je volat ZZS 155, defibrilace pomocí externího defibrilátoru, účinná kardiopulmonální resuscitace.

3. První pomoc

První pomoc je definována jako soubor jednoduchých a účelných opatření, které při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky ohrožení či postižení. (Bydžovský, 2003, s. 9).

Cílem první pomoci je zachránit život, zabránit zhoršení zdravotního stavu, urychlit proces uzdravení a zajistit bezpečnost postiženému, sobě i ostatním osobám na místě události. Každý občan České republiky starší 18. let je povinen poskytnout první pomoc ze zákona, pokud tím neohrozí svoje zdraví či život. Měla by to být součást základních znalostí a dovedností každého člověka, zhodnotit stav postiženého, přivolat odbornou pomoc a poskytnout první pomoc. Nehody a poranění obvykle přicházejí ve chvíli, kdy to nejméně čekáme.

První pomoc rozdělujeme: a) laickou první pomoc

b) technická první pomoc

c) odborná přednemocniční první pomoc

d) nemocniční péče

První pomoc by měla být rychlá, rozhodná, účelná a rozhodná. Kvalita první pomoci tedy závisí na teoretických znalostech záchránce a taky dovednostech, protože si většinou musí vystačit s improvizovanými pomůckami. (Dvořáček, Hrabovský, 1998. s. 9)

Problémy při poskytování první pomoci jsou nezvládnuté emoce, strach ze smrti doprovázený stresem vede k bezradnosti. Pocit nedostatečnosti, obava z výsledků, očekávání negativní reakce okolí či zdravotníků (je mezi lidmi milná domněnka, že menší chybou je nedělat nic). Nedůvěra k institucím je mezi lidmi je dlouho zakořeněna obavou z možných následných problémů s policií, právníky, soudy, zdravotníky. Obava o vlastní zdraví a život, strach z infekční nákazy, ze zranění, poškození vlastního zdraví, nedostatečná důvěra ve vlastní schopnosti.

3.1 Laická první pomoc.

Je poskytována laickým záchránce nebo zdravotníkem bez specializovaného vybavení. Jedná se o pomoc, která je poskytnuta před příjezdem Rychlé záchranné služby. Do laické první pomoci spadá zavolání odborné ZZS, péče o postiženého do příjezdu zdravotnické záchranné služby, popřípadě improvizovaný transport. Úkolem je zachránit život zraněnému, zabránit zhoršení jeho stavu, zajistit jeho bezpečí. Obecně se doporučují protišoková opatření označovaná 5T: teplo, tekutiny, ticho, tlumení bolesti a transport. Bohužel, tyto zásady nelze aplikovat u mnoha stavů.

3.1.1 Technická první pomoc

Odstraňování příčiny úrazu a vytvoření základních podmínek pro poskytování zdravotnické první pomoci: např. zásahem hasičského záchranného sboru, horské nebo vodní záchranné služby, ale i svépomocí, je-li jí potřeba (Bydžovský, 2003. s. 7)

3.1.2 Odborná zdravotnická první pomoc

Je poskytována školenými záchranáři (záchranář, Všeobecná sestra, lékař), pomocí specializovaných přístrojů, pomůcek a léků. (např.: defibrilátoru, monitoru atd.). Úkolem přednemocniční první pomoc je zlepšit zdravotní stav zraněného a případně jej stabilizovat.

3.1.3 Nemocniční péče

Pacient s onemocněním vyžadujícím neodkladné ošetření může být předán do nemocniční péče posádkou zdravotní záchranné služby na Emergency – urgentní příjem kriticky nemocných.

Do nemocniční péče dále spadají oddělení JIP, ARO. Je poskytována ve zdravotnickém zařízení, nemocnice. Tyto úkony provádí zdravotnický personál. Jejich úkolem je zlepšit zdravotní stav pacienta a vyléčit příčiny onemocnění.

3.2 Postup při poskytování první pomoci

3.2.1 Základy prvotního vyšetření poškozeného.

Jedná se o celkové vyšetření poškozeného, jeho tělesného stavu a stavu vědomí. O závažnosti stavu nám, mohou pomoci subjektivní a objektivní příznaky. Postiženého vyšetřujeme od hlavy směrem dolů. Zkontrolujeme, nemá-li postižený u sebe nějaké léky nebo průkazky např.: průkaz diabetika, průkazku o užívání warfarinu atd.

Subjektivní příznaky jsou bolest, dušnost, žízeň, slabost, únava, nevolnost, strach, závrať, paměti.

Objektivní příznaky jsou pohled, poslech, pohmat, poklep, čich.

Mezi celkové vyšetření postiženého patří: stav vědomí, dýchání, krevní oběh, vyšetření hlavy, vyšetření hrudníku, vyšetření břicha, vyšetření pánve, vyšetření končetin.

3.2.2 Postup při ošetření

Roztřídit raněné podle závažnosti postižení, jedná – li se o více poškozených osob. Zavolat odbornou před nemocniční pomoc (Zdravotnickou záchrannou službu). Poskytnout první pomoc. Dle stavu, kontrolovat celkové projevy vitálních funkcí organismu. Transport (přenechat odborníkům), jen ve výjimečné situaci zajistíme sami. Záchránce nejdříve zjistí, jestli je postižený v bezvědomí, hlasitým oslovením, zatřesením nebo bolestivým podnětem. Pokud je postižený v bezvědomí, všimáme si dýchacích pohybů. Jestliže postižený dýchá a umožňuje – li to druh poranění, položíme postiženého do zotavovací polohy a do příjezdu ZZS kontrolujeme vitální funkce. Když postižený nedýchá nebo jen chrčí či lapavě dýchá (gasping), přivoláme pomoc z okolí hlasitým „ pomoc“. Zavoláme ZZS. Postiženého položíme na záda, vyčistíme dutinu ústní od zvratků, bonbonů. Postiženému šetrně zakloníme hlavu, a když nezačne spontánně dýchat, zahájíme kardiopulmonální resuscitaci a pokračujeme v jejím provádění až do příjezdu Zdravotnické záchranné služby či úplného vyčerpání záchránců.

3.2.3 Zavolání záchranné služby

Záchrannou službu je možno zavolat na tísňovém telefonním čísle ZZS 155, nebo za použití jednotného evropského čísla tísňového volání 112. Je nutné sdělit pokud možno co nejstručněji a nejpresněji co nejvíce informací o místě nehody a rozsahu zranění. V případě nouzového volání je dobré uvést tyto informace: Kde se událost stala, přesnou adresu nehody (jméno, město, místo ulice, číslo popisné).

V otevřené krajině je nutné popsat významné orientační body. Co se stalo: jedná-li se o úraz, otravu, autonehodu atp. Popsat rozsah zranění, sdělit počet zraněných osob, zda se jedná o dítě či dospělého člověka, jsou-li zranění při vědomí a zda dýchají. Kdo volá, uvést své jméno a telefonní číslo, ze kterého záchrance volá. Již na základě těchto informací může dispečer vyslat posádku na místo zásahu. Umožňuje-li to stav postiženého, vydržte na telefonu a řiďte se pokyny dispečera. Můžete tak pomoci s navigací na místo zásahu.

3.2.4 Důležitá telefonní čísla:

Zdravotnická záchranná služba	155
Hasiči	150
Policie České republiky	158
Tísňová Linka	112

3.3 Neodkladná resuscitace

Neodkladná resuscitace je to soubor jednoduchých a logicky na sebe navazujících postupů, které mají při srdeční zástavě sloužit k neprodlenému obnovení dodávky okysličené krve do mozku. Hlavním faktorem úspěchu je rychlost zahájení a účinnost provedené resuscitace. Po 4-5 minutách od zástavy oběhu okysličené krve mozkiem začínají při běžné teplotě nenávratně odumírat mozkové buňky. I když se později profesionálním záchráncům podaří krevní oběh obnovit, vyšší mozková funkce bývají trvale poškozené a pacientovi se nikdy neobnoví normální kvalita života. Proto se klade takový důraz na provádění postupů neodkladné resuscitace v terénu ještě před příjezdem záchranné služby a jejich výuku. (Šeblová & Knor, 2013. s. 105)

V souvislosti s neodkladnou resuscitací byly definovány základní tři životní funkce vědomí, dýchání a krevní oběh. (Šeblová & Knor, 2013. s. 107)

Resuscitace je poskytována postiženému na místě vzniku náhlé, život ohrožující příhody, kdy jsou ohroženy vitální funkce. Od roku 2010 se neškoleným laickým záchráncům doporučuje při kardiopulmonální resuscitaci pouze stlačovat hrudník a neprovádět umělé dýchání z úst do úst (plicní ventilaci). Stanovisko ERC 2010(European Resuscitation Council, 2010)

Resuscitace bez dýchání (tzv. hands- only CPR) nepřináší horší výsledky než klasická resuscitace, je-li prováděna ihned po srdeční zástavě. Je doporučována při resuscitaci nevyškolenými laiky, při neochotě či nemožnosti provádět umělé vdechy a při TANR.

POZOR - u starých lidí stlačujte hrudník šetrně!

3.3.1 České resuscitační rady (ČRR)

ČRR byla založena s podporou významných odborných společností Č. L. S. Jana Evangelisty Purkyně. Hlavním posláním nově vzniklé organizace bude podpora a koordinace výuky neodkladné resuscitace v souladu s doporučenými postupy European Resuscitation Council, obnovení certifikovaných kurzů neodkladné resuscitace, tvorba léčebných standardů a výukových materiálů s cílem unifikovat provádění neodkladné resuscitace v praxi, a preventivní činnost zaměřená na snižování následků náhlé zástavy oběhu (např. vytvořením národního registru automatizovaných externích defibrilátorů). Jedním z prvních úkolů ČRR bude zajištění překladu nových doporučených postupů pro neodkladnou resuscitaci do českého jazyka. (Truhlář & Uhlíř, 2010).

3.3.2 Resuscitaci dělíme:

Neodkladná resuscitace je již ve svém počátku metodicky rozdělena na dvě části – základní a rozšířenou neodkladnou resuscitaci. Je důležité zdůraznit, že obě části neodkladné resuscitace jsou nerozlučně spjaté a musí na sebe plynule navazovat. Teprve splnění všech výkonů základní a rozšířené neodkladné resuscitace v jejich návaznosti je předpokladem úspěchu- přežití pacienta. (Knor, 2013. s. 229).

3.3.3 Kardiopulmonální resuscitace - základní neodkladná resuscitace

Je metoda, jejíž pomocí oddalujeme klinickou smrt a zamezujeme nevratným poškozením životně důležitých orgánů. Cílem je dosáhnout co nejrychlejší okysličení životně důležitých orgánů postiženého bezprostředně po vzniku náhlé zástavy oběhu nebo dýchání. Poskytuje ji kterákoli přítomná osoba bez složitých pomůcek, léků nebo jiného zdravotnického vybavení. Kvalita a rychlost KPR vytváří rozhodující podmínky pro úspěch rozšířené neodkladné resuscitace. Skládá se ze zajištění dýchacích cest, umělého dýchání z plic do plic, nepřímé srdeční masáže.

3.3.4 Kardiopulmocerebrální resuscitace – rozšířená neodkladná resuscitace

Cílem je obnovení spontánní srdeční činnosti a krevního oběhu. Provádí ji odborný zdravotnický pracovník za použití pomůcek, nástrojů, přístrojů a léků. Součástí je elektrická defibrilace, monitorace srdeční činnosti, účinné zajištění dýchacích cest a účinná umělá plicní ventilace s přívodem O₂, aplikace léků a infuzních přípravků.

Cílem je určit primární příčinu selhání základních životních funkcí a té podřídit terapii. Součástí je léčebná a prognostická rozvaha, péče o duševní funkce, intenzivní péče.

3.3.5 Abeceda resuscitace:

A (<i>airway control</i>)	průchodnost dýchacích cest
B (<i>breathing support</i>)	umělé dýchání z plic do plic
C (<i>circulation support</i>)	umělý krevní oběh
D (<i>defibrillation</i>)	elektrická defibrilace
E (<i>endotracheal tube</i>)	endotracheální intubace
F (<i>farmacotherapy</i>)	aplikace léků a infuzních přípravků
G (<i>gauging</i>)	léčebná a prognostická rozvaha
H (<i>human mentation</i>)	zachování mozkových funkcí
I (<i>intensive care</i>)	intenzivní a resuscitační péče

U laiků neodlišujeme doporučované postupy pro resuscitaci dospělých a dětí, postup se liší pouze technikou stlačování hrudníku. (Předlékařská první pomoc do škol, 2014)

3.3.6 Shrnutí rozdílů při resuscitaci

Laický záchránce poskytuje nepřetržitou srdeční masáž, pokud se sám nerozhodne jinak, vynechává plicní ventilaci. Pokud se laický záchránce rozhodne provádět plicní ventilaci, postupuje podle doporučených postupů pro zdravotníky a školené záchránce.

Laický záchránce k zahájení KPR stanoví poměr stlačení hrudníku poškozeného a poskytování umělých vdechů.

Dospělí: poměr **30:2**, používáme obě ruce, 30x stlačení hrudníku a dva vdechy

Kojenci a děti 1 - 8 let: poměr 30:2, používáme jednu nebo obě ruce, začínáme 5 vdechy

Novorozenci: poměr **3:1**, používáme 2 prsty, začínáme 5 vdechy. (Bydžovský, 2004. s. 15).

3.3.7 KPR lze ukončit:

Když je obnoven krevní oběh a obnoveno dýchání, při příjezdu ZZS, při vystřídání jinými záchránci nebo při vlastním vyčerpání záchránce (rozhodnutí je etické povahy).

3.4 Náhlá zástava oběhu

Náhlá zástava oběhu je příčinou úmrtí až 20 000 obyvatel České republiky ročně. Projeví se obvykle jako náhlá ztráta vědomí (kolaps), postižený člověk nereaguje a normálně nedýchá. Příčinou bezvědomí je kompletní ztráta mechanické funkce srdce. Srdce se přestane pravidelně stahovat, obvykle jako důsledek abnormálního srdečního rytmu, zvaného komorová fibrilace. Za tohoto stavu není srdce schopné pumpovat krev a zajistit dodávku kyslíku do mozku a do dalších životně důležitých orgánů. Smrt nastává během několika minut, pokud není normální srdeční rytmus obnoven defibrilací (okamžitá pomoc při náhlé zástavě oběhu – plakát.)

Sekundární příčiny se srdce netýkají, mozkolebeční poranění, hemoragický šok, úraz elektrickým proudem, masivní embolizace plic, dušení a hypoxie.

3.5 Náhlá zástava dýchání

U postiženého nejsou patrné dýchací pohyby hrudníku, není cítit proud vydechovaného vzduchu na kůži záchranáře, není slyšet vdech ani výdech postiženého. Další příznaky jsou cyanóza (namodralé zbarvení kůže a sliznic, např. rtů, konečků prstů), rozšíření zornic, mrtvolný vzhled. Primární zástava je vzácná (např. otrava opiáty). Nejčastěji předchází různě dlouhý interval postupného zhoršování dýchání např.: vdechnutí cizího tělesa či koncentrovaných par (aspirace), zapadlý jazyk, otok hrtanu, pneumotorax, prudká alergická reakce, zhoršení plicního onemocnění, tonutí, úraz elektrickým proudem, otravy.

3.5.1 Vdechnutí cizího tělesa

Vdechnutí sousta či cizího tělesa je jednou z nejčastějších příčin náhle vzniklého dušení. U malých dětí k němu dochází při hrách, u dospělých při překotném jídle. Propadne-li překážka hlasovými vazy hrtanu do průdušnice, uvízne pravděpodobně v pravé průdušce. I tak je možné dýchání minimálně jednou plící.

Příznaky: kašel, úzkost, zvýšené dechové úsilí, držení se za krk, v nádechu může být slyšet hluboký pískavý zvuk.

První pomoc - Je-li postižený při vědomí a kašle, nechte jej, aby se snažil překážku sám vykašlat, nesnažte se o vyjmutí. Pomoc může prostý usilovný výdech.

- Pokud postižený nemůže mluvit nebo je-li při dýchání slyšet pískot či je patrná cyanóza 5x úder mezi lopatky a 5x Heimlichův manévr – prudké stlačení nadbřišku sevřenou pěstí při odejmutí zezadu a poloze v předklonu (lze i jako svépomoc na sobě).
- Při ztrátě vědomí zahajte umělé dýchání včetně masáže hrudníku, volejte ZZS.

((Bydžovský, 2013. s. 23 – 24.)

3.5.2 Gasping

Přítomnost agonálního dýchání "Lapavé dechy" neboli gasping jsou typickou známkou časného stádia náhlé zástavy oběhu. Jde o jednotlivé nádechy v postupně se prodlužujících, nepřírozeně dlouhých intervalech, později přecházející jen v neúčinné pohyby některých svalových skupin krku a obličeje. Toto postupné odeznívání dýchání trvá zpravidla 1-3 minuty po vzniku náhlé zástavy oběhu. Pokud postižený nereaguje a má lapavé dechy, s vysokou pravděpodobností jde o náhlou zástavu oběhu a tudíž je to absolutní indikace k okamžitému zahájení neodkladné resuscitace, a to zejména nepřímou masáží srdce. Poskytování dýchání z plic do plic je v takové situaci v rámci neodkladné resuscitace zbytečné a naopak kontraproduktivní (postižený si de facto dýchá sám, a při kvalitně prováděné masáži může tento stav přetrvat po celou dobu trvání resuscitace). (Gandhi. 2008)

3.6 Stabilizovaná poloha

Používá se u postiženého, který má zachované vitální funkce. Postiženého položíme dle druhu zranění. Položíme na nepoškozenou stranu, kromě pneumothoraxu (tlumí bolest). Na jedné straně může ležet jen 30. minut.

Umístění do stabilizované polohy.

Pokud pacient dýchá, jeho zranění nevyžaduje tvé aktuální ošetření (např. zastavení krvácení) a neobáváš se zranění páteře, otoč pacienta do stabilizované polohy, tj. na jeho levý bok. Stabilizovaná poloha má několik výhod:

- U pacienta v bezvědomí bez poranění páteře zůstávají dýchací cesty otevřené.
- Oddaluje zvracení díky umístění jícnu nad žaludkem.
- V případě zvracení pacienta zabraňuje vdechnutí zvratků.
- Oddaluje účinky otravy udržením jedu v žaludku. Působením gravitace se zpozdí postup jedu do tenkého střeva, kde je vstřebávání do oběhového systému rychlejší.

Zmírňuje tlak na dutou žílu těhotné ženy. Mnoho těhotných žen ztratí vědomí nebo alespoň má závrat' při poloze na zádech, při níž je průtok krve omezený.

(Stelzer & Chytilová, 2007, str. 32)

3.7 Automatizovaný externí defibrilátor (AED)

Jsou defibrilátory určené pro širokou veřejnost, která by za jejich pomoci měla být schopná poskytnout efektivnější KPR. Najdeme je v budovách, kde se nachází na určitém místě, větší množství lidí. (sportovní haly, letiště).(Příloha C).

Automatizované externí defibrilátory (AED) představují bezpečný a efektivní způsob léčby náhlé zástavy oběhu v terénu. Využití AED laikem umožňuje aplikaci defibrilačního výboje mnoho minut před příjezdem profesionálních týmů. Na základě aktuálně platných doporučení Evropské rady pro resuscitaci (ERC) vydaných v roce 2010 by měly být AED umístěny na veřejných místech, kde jsou náhlé zástavy oběhu často spatřeny. Automatizovaný externí defibrilátor dostupný na veřejných místech tak představuje jedinou možnost, jak zkrátit defibrilační čas a tím i zvýšit šanci na přežití u obětí náhlé zástavy oběhu. Umístění přístrojů AED se řídí doporučením Evropské rady pro resuscitaci (ERC). Místa, kde je již přístroj AED instalován a je možné ho použít, je označeno mezinárodním symbolem "AED" a doplňkovým symbolem "Bezpečné místo".(příloha B).

Automatizovaný externí defibrilátor je defibrilátor určený pro širokou veřejnost.

3.7.1 Bezpečnost AED pro pacienta

- 100% spolehlivé rozpoznání srdeční arytmie pro defibrilaci
- 100% spolehlivá automatika nastavující velikost a tvar výboje
- Respektování rozdílných impedancí pacientů
- Elektrody nelze zaměnit ani neúčelně umístit
- Automatické nastavení pro děti
- Snížení traumatizace srdce atd.

3.7.2 Bezpečnost AED pro záchránce

Jednoduché pouze dvoutlačítkové ovládání přímo z přístroje

- 100% spolehlivá ochrana postiženého, jen správné rozhodnutí
- 100% ochrana před stykem s elektrodami (nové lepící jednorázové)
- Automatický záznam průběhu do paměti přístroje
- Vedení při masáži (umí jen jeden typ) apod.
- Napájení pouze 30 V, snížení maxima výstupní energie (na 50%) atd.

(Skopal, 2005- 2006)

3.7.3 Resuscitace za pomoci AED

Zjistíme, zda je osoba v bezvědomí. Zavoláme pomoc z okolí. Pošleme pro AED. Zprůchodníme dýchací cesty a zjistíme, zda postižený dýchá. Voláme 155. Otevřeme a spustíme AED. Po zapnutí nás bude navádět mluveným slovem AED, prvním krokem je nalepení elektrod na hrudník raněného, po nalepení elektrod nás AED vyzve, abychom se nedotýkali pacienta, a vyhodnotí jeho stav, při fibrilaci komor se AED nabije na příslušnou hodnotu a vyzve nás k podání výboje zmáčknutím tlačítka. Při výboji se nedotýkáme poškozeného. Po výboji poškozeného od AED neodpojeme. Pokud bude potřeba další výboj, AED nás přibližně po minutě upozorní k jeho podání.

3.8 Vybrané pomůcky pro laickou první pomoc

- 1) Gumové rukavice, nezbytná pomůcka, když hrozí kontakt s krví, tělními tekutinami. V první řadě ochrana záchranáře, rukavice najdeme v každé autolékárničce.
- 2) Resuscitační rouška, maska, zabraňuje přímému kontaktu záchranáře a zachraňovanému při dýchání z úst do úst.
- 3) Souprava pro podávání kyslíku, je k dispozici v rodinách osob se specifickým onemocněním, nebo potápěčů. Snadno s použitím. Otevřeme ventil tlakové láhve, pokud má regulaci průtoku, nastavíme jej na 5 – 8 litrů za minutu.

4) Protišoková (izotermická) fólie, tenká pokovená fólie zabraňující ztrátám tepla. Vhodná součást výbavy autolékárničky.

3.9 Legislativa

Poskytnutí první pomoci má samozřejmě zejména etický rozměr, ale není na škodu mít povědomí i o platné legislativě, která se k této problematice vztahuje. Právo přitom upravuje nejen problematiku neposkytnutí pomoci, ale také řadu dalších aspektů, které se k jejímu poskytování vztahují. (Franěk. 2013).

3.9.1 Zákon č. 40/2009Sb., trestní zákoník:

§ 150 Neposkytnutí pomoci

(1) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

(2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

V „běžném životě“ tedy není povinnost poskytnout první pomoc absolutní – ze zákona jsme povinni poskytnout pomoc jen při přímém ohrožení života nemocného, nebo při vážné nemoci nebo úrazu. Jako řidiči jsme ovšem povinni poskytnout první pomoc vždy. Trestné je už samo neposkytnutí (typicky „ujetí od nehody“), bez ohledu na to, zda druhý účastník nehody skutečně nějakou pomoc potřeboval. Neposkytnutí pomoci však není trestné, pokud by vystavilo zachránce nebo někoho jiného blíže nedefinovanému „nebezpečí“. V praxi se vychází z „přiměřenosti“ nebezpečí – určitého rizika se při poskytování první pomoci nelze vyvarovat nikdy, musí však být přiměřené okolnostem události, schopnostem a postavením zachránce atd. U úplných laiků se zpravidla považuje za dostatečné poskytnutí pomoci již pouhé přivolání záchranné služby. U osob, které prokazatelně absolvovaly odborné školení v poskytnutí první pomoci (vyškolení zdravotníci, řidiči, sportovní instruktoři apod.), bývá požadován i aktivní zásah. (Franěk, 2013).

3.9.2 Odpovědnost za chybné poskytnutí první pomoci

Obava z „právních problémů“ po poskytnutí první pomoci není při dodržení zásady „rozumné přiměřenosti“ v žádném případě na místě. Čím vážnější je stav, tím více si můžeme a vlastně i musíme dovolit. Pokud se zjevně pokoušíme zachránit život, není co ztratit a rozhodně nám to nikdo nemůže (právně ani morálně) vyčítat. Problémy by snad mohly hrozit pouze v případě poskytování „první pomoci“ násilím nebo proti vůli postiženého.

Aby mohla vzniknout trestní odpovědnost, vždy platí, že ten, kdo by měl být odpovědný, musí svým jednáním jednak *naplnit skutkovou podstatu trestného činu*, a jednak navíc *následek zavinit*, tj.

úmyslně (nebo i neúmyslně, ale i z laického pohledu zjevně škodlivě) jednat tak, že právě proto k následku došlo. V zásadě se dá říci, že pokud na jedné straně nezůstaneme lhostejní, a na druhé straně postupujeme s dobrou vůlí a „s rozumem“, je velmi obtížné představit si jakýkoliv druh právní odpovědnosti v souvislosti s poskytnutím první pomoci.(Franěk, 2013).

Empirická část

4. Cíl práce

Zjistit, jaké mají senioři znalosti a schopnosti poskytnout první pomoc u stavů ohrožujících život.

4. 1. 1 Dílčí cíle

- 1) Zjistit, znalost seniorů poznat a poskytnout První pomoc u Akutního infarktu myokardu.
- 2) Zjistit, schopnost seniorů poznat a poskytnout První pomoc u Cévní mozkové příhody.

4.1.2 Metodika práce

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu. Výzkum byl prováděn formou dotazníkového šetření. Šetření bylo prováděno anonymně. Myslím si, že anonymita dodává seniorům pocit, že mohou odpovědět pravdivě a nebudou za to nikým souzeny. Respondenti mohou odpovídat také nepravdivě, což považuji za nevýhodu anonymního dotazníkového šetření. Avšak vzhledem k tématu si myslím, že bude nepravdivých odpovědí minimum.

Dotazník obsahoval 17 otázek. Z těchto 17 -ti otázek byla polozavřená otázka číslo 12, kdy jsem se ptala na správný postup při resuscitaci postiženého. Polytomická otázka byla číslo 4, kdy jsem se respondentů ptala číslo Rychlé záchranné služby.

Otázka číslo 1 se ptá na věk respondentů, aby bylo dokázáno, že patří do věkové kategorie - senioři. Otázka 2 je alternativní (dichotomická). Otevřená otázka byla 3, 6, 15, 17. V těchto otázkách mě zajímá, které stavy ohrožují život postiženého, jak by zastavili krvácení z velké cévy, jak léčit akutní infarkt myokardu, příznaky centrální mozkové příhody.

Uzavřená otázka byla 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16. V těchto otázkách se ptám respondentů, co je bezvědomí. Co je bezvědomí, kdy se používá Heimlichův manévr, co jsou lapavé dechy, jaký je nejjednodušší způsob uvolnění dýchacích cest, kde je nejlepší pro laiky hmatat puls, jaký je správný poměr při srdeční masáži a dýchání u dospělého člověka, jak je označen na dveřích budovy veřejně přístupný automatický externí defibrilátor, co je stabilizovaná poloha.(Příloha A).

Průzkum byl rozdělen do dvou částí. *První část* průzkumu probíhala jako pilotní šetření, ve kterém jsem oslovila 10 seniorů, se kterými se setkávám při své práci v HOME CARE. Pilotní studie měla ověřit, zda jsou otázky srozumitelné a jaká bude ochota seniorů odpovídat na otázky. Všech 10 vyplněných dotazníků jsem získala zpět. V následné diskuzi pak účastníci pilotní studie hodnotily dotazník jako srozumitelný a poučný. Proto jsem jej použila i pro vlastní výzkum. *Ve druhé části* výzkumného šetření jsem oslovovala klienty Centra následné péče ve FN Motol. Zde jsem v rámci

zájmových aktivit udělala přednášku o První pomoci, která se konala po domluvě s vrchní sestrou. Dotazníky jsem rozdala 21. září 2013 a hned vybrala, před vlastní přednáškou a zbylé vyplněné dotazníky jsem získala zpět do 2. ledna 2014.

O spolupráci jsem dále požádala seniorské družstvo Starých pánů nohejbalistů při TJ Lokomotiva Cheb a seniory, kteří se vyskytují v mém okolí.

Celkem jsem rozdala 100 dotazníků. Zpět mi bylo navraceno všech 95 úplně vyplněných dotazníků a 5 dotazníků jsem musela pro neúplné vyplnění vyřadit. Setkala jsem se u seniorů s ochotou spolupracovat, s velkou snahou, aby všechny odpovědi byly správně vyplněné. Seniorské vyplnění dotazníku zajímalo, kolik měli chyb a chtěli znát správné odpovědi. Bylo vidět, že je tato problematika zajímavá. Dotazníky jsem vždy rozdala a domluvila se s respondenty, kdy si dotazníky vyzvednu zpět, tak aby to vyhovovalo oběma stranám. Dotazníky z pilotní studie jsem si vyzvedla druhý den, při své službě v HOME CARE. Dotazníky v Centru následné péče respondenti vyplnili dotazníky před přednáškou. Družstvo Starých pánů mi vyplněné dotazníky donesli na další trénink a dotazníky vyplnily i jejich manželky. Další senioři, kteří vyplnili dotazníky, byli z okolí mého bydliště, mi dodali vyplněné dotazníky na domluvené místo. Návratnost dotazníků byla 100 % v pilotní studii, kde jsem zpět získala všech 10 úplně vyplněných dotazníků, ve vlastním výzkumu, kde mi respondenti ochotně vyplnili úplně 95 dotazníků, a 5 jsem musela vyřadit pro neúplné vyplnění dotazníku.

Získaná data jsem zpracovávala v počítačových programech Microsoft Excel a Microsoft Word. Výsledky zjištěných dat budu v následujícím textu prezentovat pomocí tabulek (seznam tabulek) a grafů (seznam grafů), jejichž seznam je k nahlédnutí na konci práce.

Dotazník (příloha A) je k nahlédnutí v seznamu příloh.

Ve svém výzkumu jsem se zaměřila na vědomosti v oblasti poskytování pomoci při kardiopulmonální resuscitaci, ve stavech při akutním infarktu myokardu a u cévní mozkové příhody. Tedy u stavů, které mohou postiženého přímo ohrozit na životě. Podkladem pro zpracování praktické části bylo dotazníkové šetření prováděné u věkové skupiny – senioři. Proces stárnutí probíhá u každého člověka rozdílně, a proto dochází k obtížnému vymezení definice toho, kdy je člověk starý. Hlavním používaným ukazatelem je věk. Lidé se dožívají vyššího věku. Prodlužující se délka lidského života je výsledkem zvyšování kvality lidského života a životní úrovně a celkového zlepšování zdravotního stavu populace. Dožívání se vyššího věku je komplexní proces, který se promítá jak do života jednotlivých seniorů, tak do celé společnosti a zahrnuje všechny oblasti života. Seniorský věk se prodlužováním délky života stává významnou fází lidského života. Seniorské jsem rozdělila do III. skupin podle Světová zdravotnická organizace (WHO). Rozdělení vychází z věkových cyklů:

60 - 74 let senescence (počínající, časné stáří)

75 - 89 let kmetství (neboli senium, vlastní stáří)

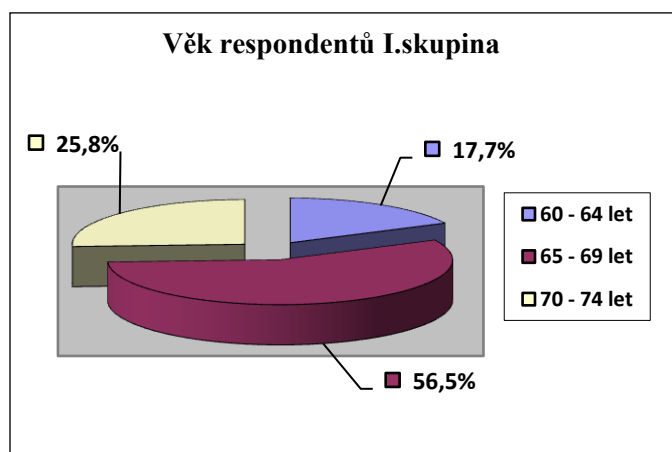
90 let a více patriarchum (dlouhověkost)

5. Vyhodnocení

5.1 Vyhodnocení I. skupina (rané stáří 60 – 74 let)

Tabulka č. 1 - Věk respondentů I. skupina

Věk respondentů	ni	fi (%)
60 - 64	11	17,7 %
65 - 69	35	56,5 %
70 -74	16	25,8 %
Σ	62	100 %



Graf č. 1 Věk respondentů I. skupina.

Tabulka č. 1 uvádí věkovou kategorii I. skupiny, ze které vyplývá, že z 62 (100 %) respondentů je 11 (17,7 %) respondentů ve věkovém rozmezí 60 - 64 let, 35 (56,5 %) respondentů ve věkovém rozmezí 65 – 69 let, 16 (25,8 %) respondentů v rozmezí 70 - 74 let (viz graf 1).

Tabulka 2 Poskytoval/a jste už někdy První pomoc u závažného stavu? I. skupina

Poskytoval/a jste už někdy První pomoc u závažného stavu?	ni	fi (%)
ano	22	35,5 %
ne	40	64,5 %
Σ	62	100 %



Graf 2 Poskytoval/a jste už někdy První pomoc u závažného stavu? I. skupina.

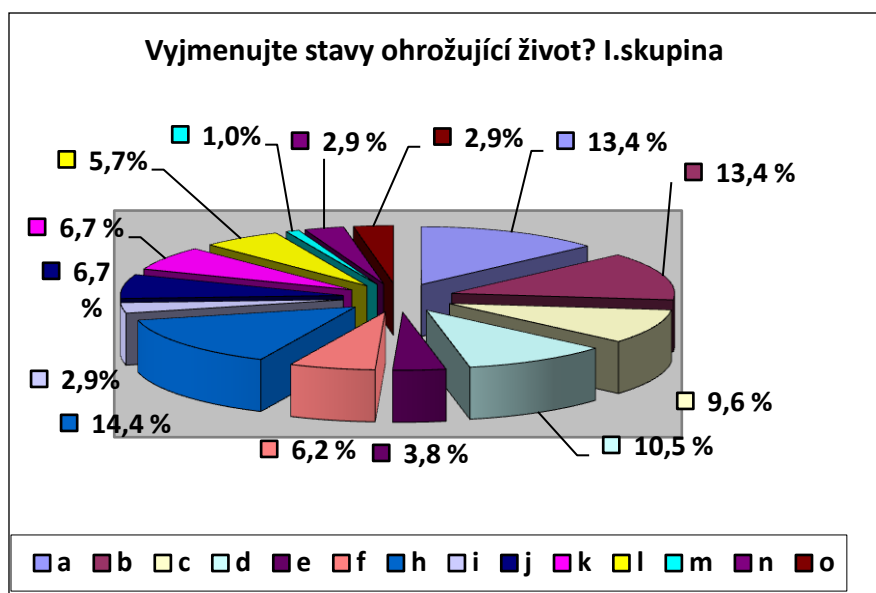
Tabulka 2 prezentuje odpověď na otázku: Poskytoval/a jste už někdy První pomoc u závažného stavu? Odpověď ano uvedlo 22 (35,5 %) respondentů a odpověď ne 40 (64,5 %) respondentů (viz graf 2).

Tabulka č. 3 Vyjmenujte stavy ohrožující život? I. skupina. Volná odpověď.

Vyjmenujte stavy ohrožující život?	ni	fi (%)
a) infarkt, kardiatické záchvaty, onemocnění žil a srdce, bolesti na hrudi, zástava srdeční činnosti, bolest na hrudi	28	13,4 %
b) mrtvice	28	13,4%
c) bezvědomí, epileptický záchvat, alergie, vysoký TK,	20	9,6 %

vysoká TT, stres		
d) krvácení, tepenné, do mozku, céva v hlavě praskne	22	10,5 %
e) otrávení	8	3,8 %
f) autonehoda	13	6,2 %
h) zástava dechu, zapadlý jazyk, embolie, dýchací potíže, dušení	30	14,4 %
i) alkoholismus	6	2,9 %
j) úrazy, hlavy, páteře, pády, otevřená zlomenina, zlomená noha, úrazy elektrickým proudem	14	6,7 %
k) tonutí, voda v těle, křeče při plavání, potopa.	14	6,7 %
l) kouření, sport, škola, drogy, záchvaty na horách, prasečí chřipka, války, sebevraždy, pobodání	12	5,7 %
m) roztroušená skleróza, nepohyblivé končetiny	2	1 %
n) popáleniny, šok, dehydratace	6	2,9 %
o) cukrovka, slepota	6	2,9 %
Σ	209	100 %

Z tabulky je patrné, že každý mohl zvolit více variant



Graf 3 Vyjmenujte stavy ohrožující život? I. skupina

Třetí tabulka nám popisuje, co si respondenti představují, že jsou stavy ohrožující život. 28 (13,4 %) respondentů uvádí jako stav ohrožující život infarkt, kardiatické záchvaty, onemocnění žil a srdce, bolesti na hrudi, zástava srdeční činnosti a bolest na hrudi. 28 (13,4 %) respondentů uvádí mrtvici. Další závažný stav bezvědomí, epileptický záchvat, alergie, vysoký TK, vysoká TT, stres uvádí 20 respondentů (9,6 %). Ale i krvácení, tepenné, do mozku, céva v hlavě praskne, jako stav závažný popisuje 22 respondentů (10,5 %). Dále byla zjištěna u 8 (3,8 %) respondentů odpověď otravy. Autonehodu popisuje 13 (6,2 %) respondentů. Dále zástava dechu, zapadlý jazyk, embolie, dýchací potíže, dušení udává 30 (14,4 %) respondentů. Objevuje se i alkoholismus jako závažný stav sdělený 6 (2,9 %) respondenty. Ale i úrazy, hlavy, páteře, pády, otevřená zlomenina, zlomená noha, úrazy elektrickým proudem popisuje 14 (6,7 %) respondentů. Z dalších zjištění uvádím tonutí, voda v těle, křeče při plavání, potopa u 14 (6,7 %) respondentů. Kouření, sport, škola, drogy, závaly na horách, prasečí chřipka, války, sebevraždy, pobodání sděleno 12 (5,7 %) respondenty. Roztroušená skleróza, nepohyblivé končetiny 2 (1 %) respondenti. Popáleniny, šok, dehydratace 6 (2,9 %) respondentů uvedlo. A sdělení cukrovka, slepota bylo zjištěno u 6 (2,9 %) respondentů (viz graf 3).

Tabulka 4 Jaké je telefonní číslo na Rychlou záchrannou službu? Zaškrtněte i více možností. I. skupina.

Jaké je číslo na Rychlou záchrannou službu	ni	fi (%)
a, 158	1	1,6 %
b, 155	10	16,1 %
c, 150	4	6,5 %

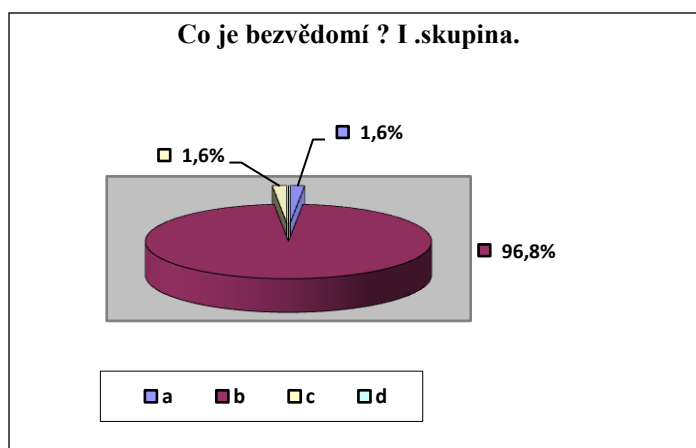
d, 112	0	0
b + d	45	72,6 %
a + b + d	1	1,6 %
a + b + c	1	1,6 %
Σ	62	100 %

Graf 4 Jaké je číslo na Rychlou záchrannou službu? I. skupina.

Čtvrtá tabulka poukazuje na informovanost respondentů ohledně telefonních čísel na Rychlou záchrannou službu. Nejpočetnější odpověď byla od 45 (72,6 %) respondentů, kteří uvedli číslo 155 + 112. Následovala skupina 10 (16,1 %) respondentů s uvedením čísla 155. 4 (6,5 %) respondentů uvedla číslo 150 a také po jednom 1 (1,6 %) respondentovi číslo 158, ale i kombinaci čísel (viz graf 4).

Tabulka 5 Co je bezvědomí? I. skupina.

Co je bezvědomí?	ni	fi (%)
a) stav, kdy je člověk zmatený, krvácí a pobíhá kolem	1	1,6 %
b) stav, kdy člověk nereaguje oslovení ani na bolestivý podnět	60	96,8 %
c) stav, kdy člověk pláče a nemůže dýchat	1	1,6 %
d) stav, kdy člověk projevuje známky opilosti a neví, kde je.	0	0
Σ	62	100 %



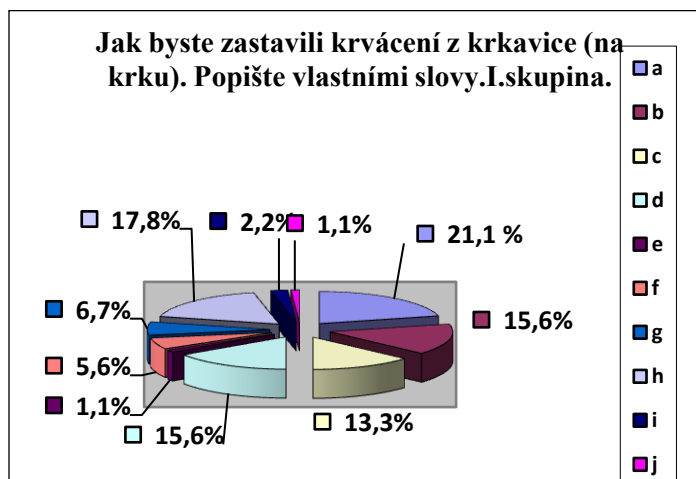
Graf 5 Co je bezvědomí? I. skupina

Z tabulky 5 vyplývá, že bezvědomí popisuje 1 (1,6 %) respondent jako stav, kdy je člověk zmatený, krvácí a pobíhá. 60 (96,8 %) respondentů jako stav, kdy člověk nereaguje na oslovení ani na bolestivý podnět. 1 (1,6 %) respondent stav, kdy člověk pláče a nemůže dýchat a stav, kdy člověk projevuje známky opilosti a neví, kde je nepopisuje žádný respondent (viz graf 5).

Tabulka 6 Jak byste zastavili krvácení z krkavice (na krku). I. skupina.

Jak byste zastavili krvácení z krkavice (na krku). Popište vlastními slovy.	ni	fi(%)
a) škrtidlo, punčochy, zapsat čas	19	21,1 %
b) stiskem zatlačit proti tvrdé podložce prstem	14	15,6 %
c) zaškrtit zraněné místo od rány směrem k srdci, uvázat nad ránou, čas	12	13,3 %
d) tlakový obvaz	14	15,6 %
e) zaškrtit nejbližší tepnu	1	1,1 %
f) zavolat záchranku	5	5,6 %
g) zmáčknout cévu	6	6,7 %
h) ucpat ránu, vrstva např. kapesník, položit na místo krvácení, držet, tampony, podložka na cévu, utáhnout obinadlo, zavázat, utáhnout obvaz, přiložit na ránu cokoli čím je stlačena, ručník, utáhnout fáčem	16	17,8 %
i) podvázat	2	2,2 %

j) krvácení tepny na krku bych přivázala minci a zavázala, aby držela. Uložila bych člověka do klidné polohy	1	1,1
Σ	90	100 %



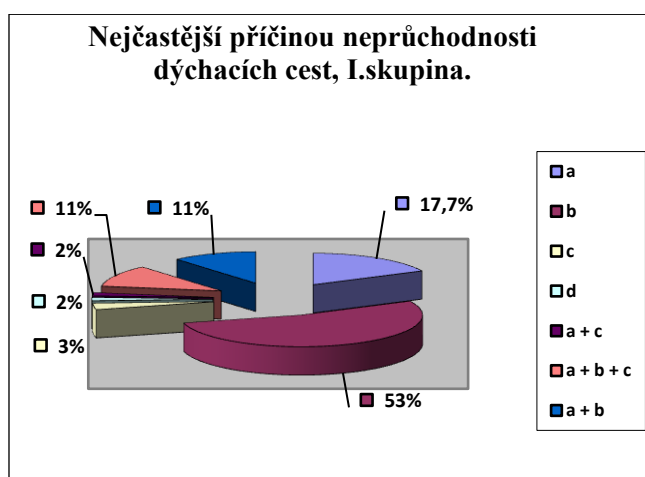
Graf 6 Jak byste zastavili krvácení z velké cévy. I. skupina

Tabulka 9 vyjadřuje zastoupené odpovědi na otázku: Jak byste zastavili krvácení z velké cévy? 19(21,1 %) respondentů odpovědělo použitím škrtidla, punčochy, zapsat čas. 14 (15,6 %) respondentů popsalo výkon stiskem zatlačit proti tvrdé podložce prstem. 12(13,3 %) respondentů uvedlo zaškrtnutí zraněné místo od rány směrem k srdci, uvázat nad ránou, čas. Dále použití tlakového obvazu popsalo 14 (15,6 %) respondentů. Vyskytla se i odpověď, zaškrtnutí nejbližší tepnu (1,1%) respondentem. Zavolat záchranku uvedlo 5(5,6 %) respondentů. Zmáčknot cévu popsalo 6 (6,7 %) respondentů. Sdělení ucpat ránu, vrstva např. kapesník, položit na místo krvácení, držet, tampony, podložka na cévu, utáhnout obinadlo, zavázat, utáhnout obvaz, přiložit na ránu cokoli čím je stlačena, ručník, utáhnout fáčem se vyskytla u 16 (17,8 %) respondentů a u dvou (2,2 %) respondentů byl zjištěn termín podvázat. Dále jedna (1,1%) respondentka uvedla: krvácení tepny na krku bych přivázala minci a zavázala, aby držela. Uložila bych člověka do klidné polohy (viz graf 6).

Tabulka 7 Nejčastější příčinou neprůchodnosti dýchacích cest. I. skupina.

Nejčastější příčinou neprůchodnosti dýchacích cest	ni	fi (%)
a) vdechnutí cizího tělesa	11	17,7 %
b) zapadnutí jazyka	33	53,2 %

c) vdechnutí žaludečního obsahu	2	3,2 %
d) zkouška, jak dlouho vydrží člověk nedýchat.	1	1,6 %
a + c	1	1,6 %
a + b + c	7	11,3 %
a + b	7	11,3 %
Σ	62	100 %

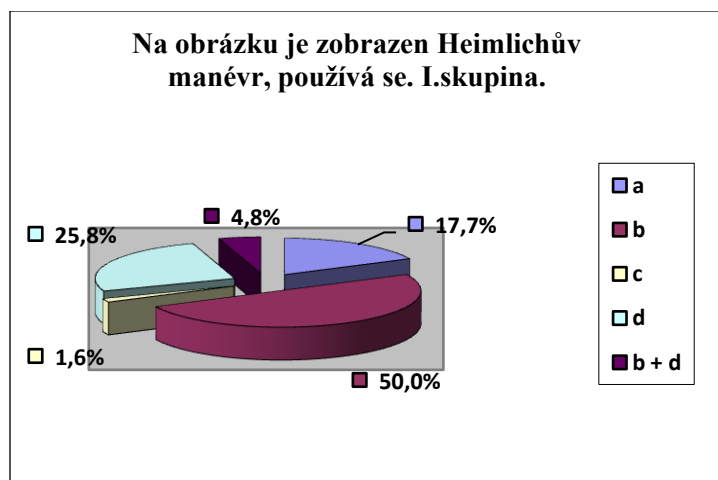


Graf 7 Nejčastější příčinou neprůchodnosti dýchacích cest je I. skupina.

Ze sedmé tabulky lze zjistit zjištěné nejčastější příčiny neprůchodnosti dýchacích cest uvedené respondenty. Vdechnutí cizího tělesa bylo zjištěno u 11 (17,7 %) respondentů. Zapadnutí jazyka bylo zjištěno u 33 (53,2 %) respondentů. Vdechnutí žaludečního obsahu uvedlo 2 (3,2 %) respondentů. Odpověď: Zkouška, jak dlouho vydrží člověk nedýchat, uvedl 1 (1,6 %) respondent. Kombinace odpovědí $a + c$ uvedl 1 (1,6 %) respondent, $a + b + c$ uvedlo 7 (11,3 %). A kombinaci $a + b$ popsalo 7 (11,3 %) respondentů (viz graf 7).

Tabulka 8 Na obrázku je zobrazen Heimlichův manévr, používá se I. skupina.

Na obrázku je zobrazen Heimlichův manévr se používá:	ni	fi (%)
a) při poruše vědomí	11	17,7 %
b) při vdechnutí sousta při jídle	31	50 %
c) při zápase	1	1,6 %
d) při snaze dostat vodu z plic u tonutí	16	25,8 %
b + d	3	4,8 %
Σ	62	100 %

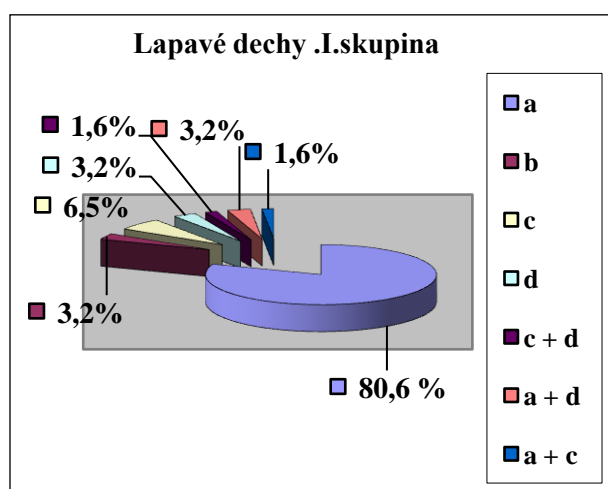


Graf 8 Na obrázku je zobrazen Heimlichův manévr. I. skupina.

Použití Heimlichova manévru je obsahem tabulky 8. Jeho použití při poruše vědomí bylo zjištěno u 11 (17,7 %) respondentů. Použití při vdechnutí sousta při jídle popsalo 31 (50 %) respondentů. Jeden respondent (1,6 %) uvedl použití při zápase. Byla zjištěna i odpověď použití při snaze dostat vodu z plic u tonutí u 16 (25,8 %) respondentů. Dále byla zjištěna kombinace odpovědí *b* + *d* u 3 (4,8 %) respondentů (viz graf 8).

Tabulka č. 9 Lapavé dechy - nádechy v nápadně dlouhých intervalech nebo ojedinělé nadechnutí je. I. skupina.

Lapavé dechy – nádechy v nápadně dlouhých intervalech nebo ojedinělé nadechnutí	ni	fi (%)
a) známka náhlé zástavy oběhu, zahájíme ihned nepřímou srdeční masáž	50	80,6 %
b) známka otravy alkoholem, položit poškozeného do stabilizované polohy	2	3,2 %
c) dýchání je dostatečné, kontrolujeme postiženého	4	6,5 %
d) začneme ihned s dýcháním z úst do úst, srdeční masáž neprovádíme	2	3,2 %
c + d	1	1,6 %
a + d	2	3,2 %
a + c	1	1,6 %
Σ	62	100 %

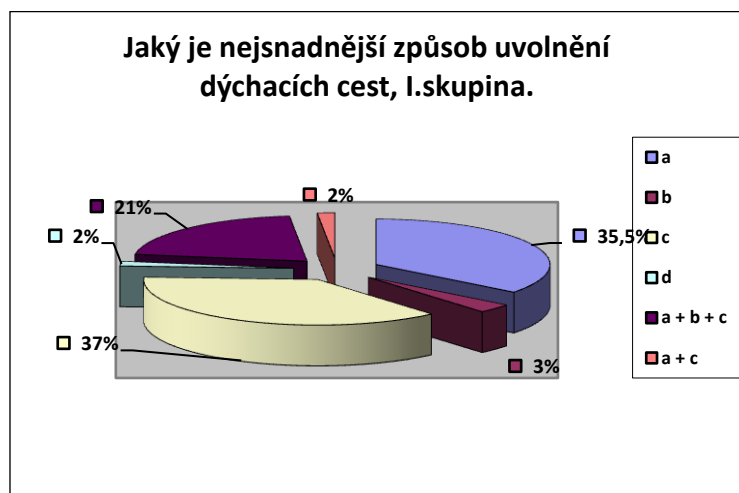


Graf 9 Lapavé dechy – nádechy. I. skupina

V tabulce 9 jsou uvedena zjištění vztahující se k otázce lapavé dechy. Lapavé dechy jako známku náhlé zástavy oběhu se zahájením nepřímé srdeční masáže uvedlo 50 (80,6 %) respondentů. Jako známku otravy alkoholem, položení poškozeného do stabilizované polohy sdělili 2 (3,2 %) respondenti. 4(6,5 %) respondenti označili lapavé dechy jako dýchání je dostatečné, kontrolujeme postiženého. A 2 (3,2 %) respondenti popsali, že začneme ihned s dýcháním z úst do úst, srdeční masáž neprovádíme. Kombinace odpovědí c + d byla zjištěna u 1(1,6 %) respondenta, dále kombinace a + d u 2 (3,2%) respondentů a kombinace a + c také u 1 (1,6 %) respondenta (viz graf 9).

Tabulka 10 Jaký je nejsnadnější způsob uvolnění (průchodnost) dýchacích cest?

Jaký je nejsnadnější způsob uvolnění dýchacích cest?	ni	fi (%)
a) záklon hlavy	22	35,5 %
b) údery do zad u osoby v bezvědomí	2	3,2 %
c) vytažení jazyka prsty	23	37,1 %
d) položení postiženého na břicho	1	1,6 %
a + b + c	13	21 %
a + c	1	1,6 %
Σ	62	100 %

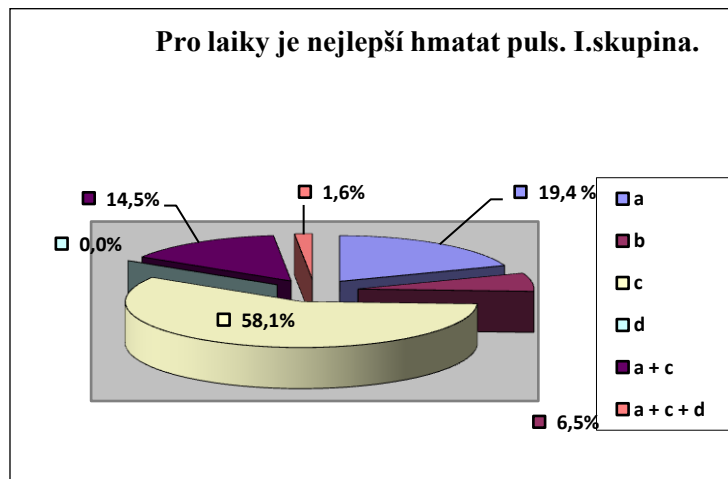


Graf 10 Jaký je nejsnadnější způsob uvolnění dýchacích cest? I. skupina.

Jaký je nejsnadnější způsob uvolnění dýchacích cest podle zjištění od respondentů uvádí tabulka 10. Záklon hlavy uvedlo 22 (35,5 %) respondentů. Údery do zad u osoby v bezvědomí popsali 2 (3,2 %) respondenti. Vytažení jazyka prsty 23(37,1%) respondentů. Položení postiženého na břicho uvedl 1(1,6 %) respondent. Ale i kombinace odpovědí, a to a + b + c byla zjištěna u 13 (21 %) respondentů a kombinace odpovědí a + c uvedl 1(1,6 %) respondent (viz graf 10).

Tabulka 11 Pro laiky je nejlepší hmatat puls. I. skupina.

Pro laiky je nejlepší hmatat puls	ni	fi (%)
a) na tepně na zápěstí	12	19,4 %
b) nikde – laikům se nedoporučuje hmatat puls pro velkou pravděpodobnost falešného výsledku	4	6,5 %
c) na krční tepně	36	58,1 %
d) na tepně v tříse	0	0
a + c	9	14,5 %
a + c + d	1	1,6 %
Σ	62	100 %

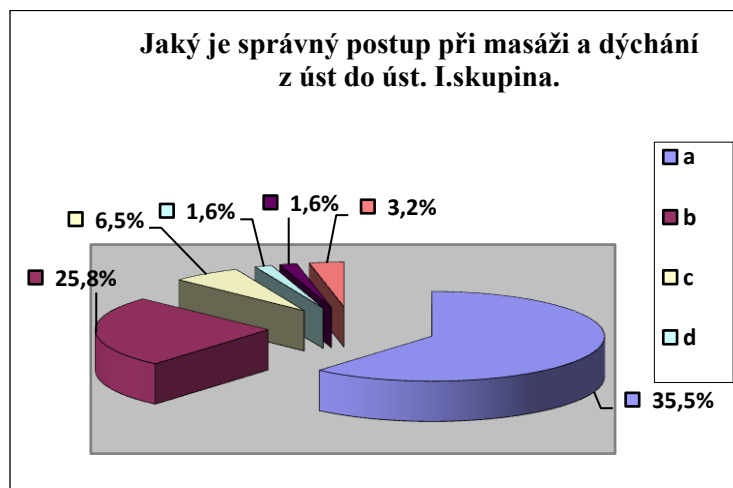


Graf 11 Pro laiky je nejlepší hmatat puls. I. skupina

Tabulka číslo 11 u první skupiny respondentů nám ukazuje odpověď na otázku: Pro laiky je nejlepší hmatat puls. Odpověď a) na tepně na zápěstí odpovědělo 12 respondentů (19,4%). Odpověď b) nikde – laikům se nedoporučuje hmatat puls pro velkou pravděpodobnost falešného výsledku, označili 4 respondenti (6,5%), odpověď c) na krční tepně napsalo 36 respondentů (58,1%). Na tepně v tříse to bylo odpověď d) nevedl žádný respondent. Odpovědi a+c odpovědělo 9 respondentů (14,5%) a 1 respondent (1.6%) uvedl odpovědi a+c+d (viz graf 11).

Tabulka 12 Jaký je správný postup při masáži a dýchání z úst do úst (resuscitace)?

Jaký je správný postup při masáži a dýchání z úst do úst (resuscitace)?	ni	fi (%)
a) kontrola vědomí, volat 155, zkontrolovat dýchání, zahájení resuscitaci	38	61,3 %
b) zkontrolovat dýchání, volat 155, zahájit resuscitaci	16	25,8 %
c) zahájit resuscitaci bez kontroly dýchání, volat 155	4	6,5 %
d) jiný způsob (prosím Vás o popis)	1	1,6 %
a + b	1	1,6 %
a + c	2	3,2 %
Σ	62	100 %



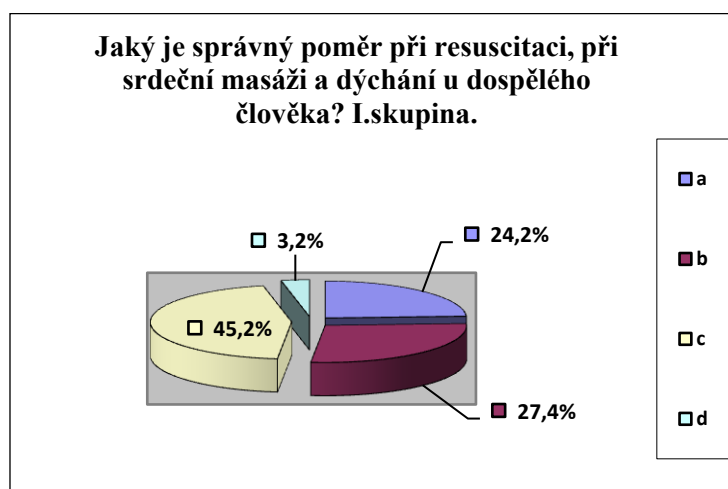
Graf 12 Jaký je správný postup při masáži a dýchání z úst do úst (resuscitace)? I. skupina.

Tabulka číslo 12 u první skupin nám odpovídá na otázku Jaký je správný postup při masáži a dýchání z úst do úst (resuscitace). Jako správnou odpověď a) kontrola vědomí, volat 155, zkontrolovat dýchání, zahájení resuscitaci uvedlo 38 respondentů (61,3%), odpověď b) zkontrolovat dýchání, volat 155, zahájit resuscitaci zaškrtno 16 respondentů (25,8%). Odpověď c) zahájit resuscitaci bez kontroly dýchání, volat 155 odpověděli 4 respondenti (6,5%), d) jiný způsob (prosím Vás o popis) zavolám

Záchrannou službu a budu se řídit pokyny od záchranářů. Napsal 1 respondent (1,6%). Kombinaci odpovědí uvedl 1respondent (1,6%) a+b) a a+c) napsali 2 respondenti (3,2%) viz graf 12.

Tabulka 13 Jaký je správný poměr při resuscitaci, při srdeční masáži a dýchání u dospělého člověka?

Jaký je správný poměr při resuscitaci, při srdeční masáži a dýchání u dospělého člověka?	ni	fi (%)
a) 15: 2	15	24,2 %
b) 5 :1	17	27,4 %
c) 30 : 2	28	45,2 %
d) 10 : 2	2	3,2 %
Σ	62	100 %

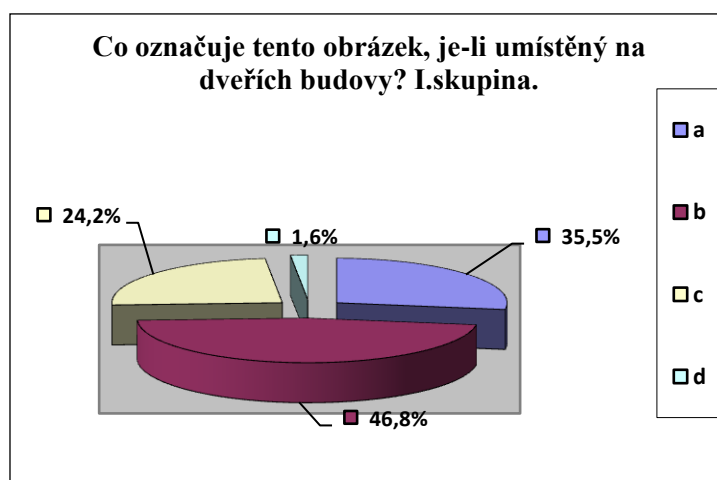


Graf 13 Jaký je správný poměr při resuscitaci, při srdeční masáži a dýchání u dospělého člověka? I. Skupina

Tabulka číslo 13 u první skupiny ukazuje odpovědi na otázku Jaký je správný poměr při resuscitaci, při srdeční masáži a dýchání u dospělého člověka, odpověď a) 15: 2 napsalo 15 respondentů (24,2%), odpověď b) 5 :1 uvedlo 17 respondentů (27,4%). Odpověď c) 30 : 2 zaškrtno 28 respondentů (45,2%) a odpověď d) 10: 2 udali 2respondenti (3,2%).

Tabulka 14 Co označuje tento obrázek, je-li umístěný na dveřích budovy? I. skupina.

Co označuje tento obrázek, je-li umístěný na dveřích budovy?	ni	fi (%)
a) prostředí se zvýšeným rizikem zásahu elektrickým proudem	17	27,4 %
b) veřejně přístupný automatický externí defibrilátor (AED)	29	46,8 %
c) žádná z uvedených odpovědí není správná	15	24,2 %
d) značka pro distribuční stanici elektřiny	1	1,6 %
Σ	62	100 %



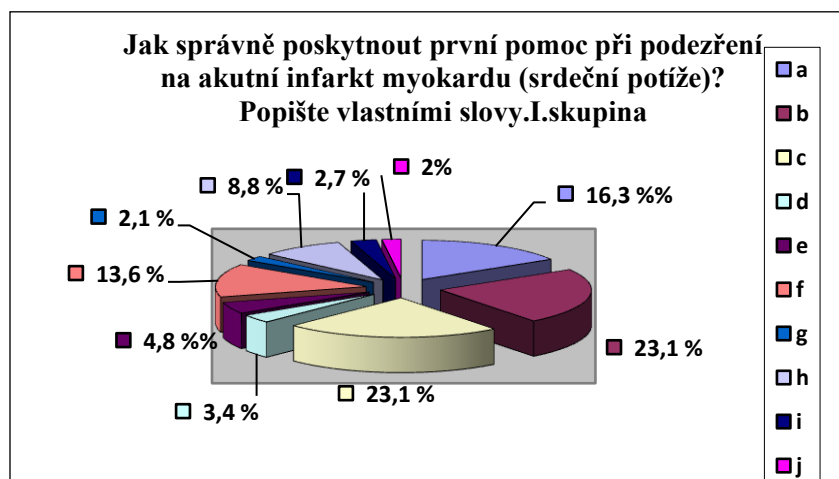
Graf 14 Co označuje tento obrázek, je-li umístěný na dveřích budovy? I. Skupina

Co označuje tento obrázek, je-li umístěný na dveřích budovy, na tuto otázku nám ukazuje odpovědi v tabulce číslo 14. Odpověď *a*) prostředí se zvýšeným rizikem zásahu elektrickým proudem uvedlo 17 respondentů (27,4%), veřejně přístupný automatický externí defibrilátor (AED) byla odpověď *b*), kterou zapsalo 29 respondentů (46,8%). Odpověď *c*) žádná z uvedených odpovědí není správná, napsalo 15 respondentů (24,2%) a 1 respondent (1,6%) zaškrtl odpověď *d*) značka pro distribuční stanici elektřiny (viz graf 14).

Tabulka 15 Jak správně poskytnout první pomoc při podezření na akutní infarkt myokardu (srdeční potíže)? Popište vlastními slovy. I. skupina.

Jak správně poskytnout první pomoc při podezření na akutní infarkt myokardu (srdeční potíže)?	ni	fi (%)
a) volat 155/záchranou službu, 112	33	34,7 %
b) uvolnit oděv	7	7,4 %
c) stabilní poloha	5	5,3 %
d) zaklonit hlavu, vytáhnout jazyk (přišpendlit ho), uvolnit dýchací cesty, nemůže dýchat	6	6,3 %
e) tlak na prsou, držet se za prsa	2	2,1 %
f) poloha v polosedě, vleže, nechat osobu v klidu, hlídat, nechat otevřené okno, sledovat, uklidnit postiženého, nohy nahoru?	23	24,2 %
g) zahájit resuscitaci, cvičení paží, umělé dýchání, masáž srdce, nekardiální úder, hluboké kašláni, masáž bránice.	19	20 %
Σ	95	100 %

Bylo více možností

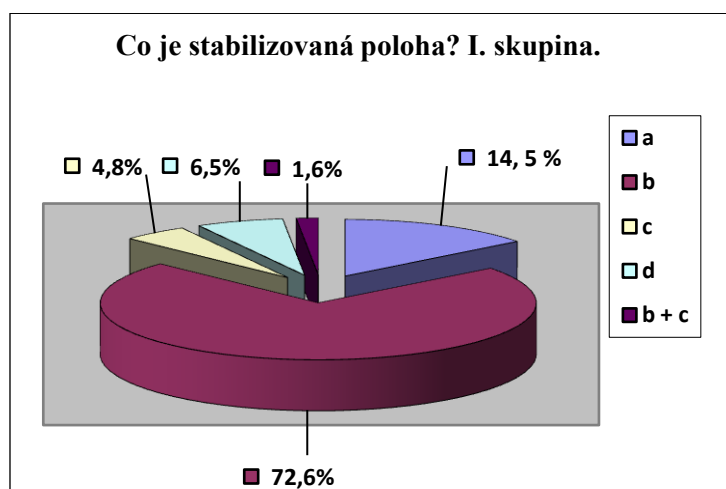


**Graf 15 Jak správně poskytnout první pomoc při podezření na akutní infarkt myokardu (srdeční potíže)?
Popište vlastními slovy. I. skupina**

Tabulka 15 vypovídá o zjištění jak správně poskytnout první pomoc při podezření na akutní infarkt myokardu. Volat 155/záchranou službu, 112 uvedlo 33 (34,7 %) respondentů. Uvolnit oděv popsalo 7 (7,4%) respondentů. Do stabilní polohy by položilo postiženého 5 (5,3 %) respondentů. 6 (6,3%) respondentů by provedlo tyto úkony: Zaklonit hlavu, vytáhnout jazyk (přišpendlit ho), uvolnit dýchací cesty, nemůže dýchat. Tlak na prsou, držet se za prsa sdělili 2(2,1%) respondenti. Poloha v polosedě, vleže, nechat osobu v klidu, hlídat, nechat otevřené okno, sledovat, uklidnit postiženého, nohy nahoru uvedlo 23(24,2 %) respondentů. A 19 (20%) respondentů by zahájilo resuscitaci, cvičení paží, umělé dýchání, masáž srdce, nekardiální úder, hluboké kašláni, masáž bránice (viz graf 15).

Tabulka 16 Co je stabilizovaná poloha?

Co je stabilizovaná poloha?	ni	fi (%)
a) poloha na zádech se zakloněnou hlavou	9	14,5 %
b) poloha na boku, udržuje volné dýchací cesty a brání vdechnutí krve nebo žaludečního obsahu při zvracení	45	72,6 %
c) poloha na zádech se zvednutými nohami	3	4,8 %
d) jakákoliv poloha na boku	4	6,5 %
b + c	1	1,6 %
Σ	62	100 %

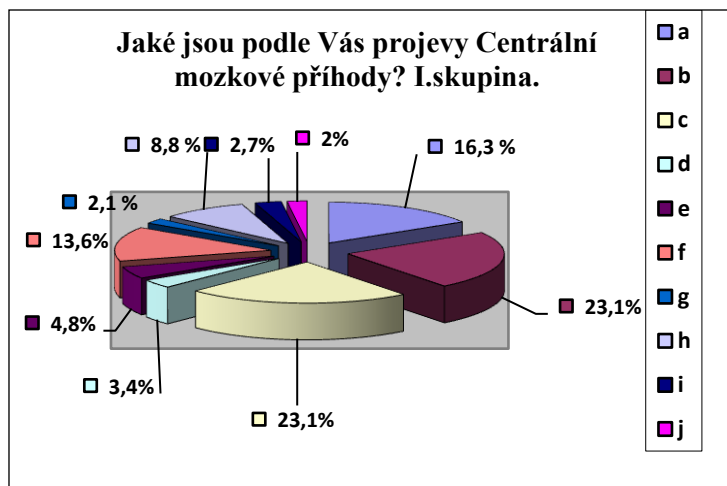


Graf 16 Co je stabilizovaná poloha? I. skupina.

Tabulka číslo 16 znázorňuje odpovědi na otázku: Co je stabilizovaná poloha. Poloha na zádech se zakloněnou hlavou je odpověď *a*) kterou uvedlo 9 respondentů (14,5%), odpověď *b*) poloha na boku, udržuje volné dýchací cesty a brání vdechnutí krve nebo žaludečního obsahu při zvracení napsalo 45 respondentů (72,6%). Odpověď *c*) poloha na zádech se zvednutými nohami zaškrtili 3 respondenti (4,8%) a odpověď *d*) jakákoliv poloha na boku uvedli 4 respondenti (6,5%). Kombinace odpovědi *b*+ *c*) napsal 1 respondent (1,6%) viz graf 16.

Tabulka 17 Jaké jsou podle Vás projevy Centrální mozkové příhody? I. skupina

Jaké jsou podle Vás projevy Centrální mozkové příhody?	ni	fi (%)
a) Brnění tváře, zkřivení tváře, svěšený koutek, padlý koutek, uslintanej	24	16,3 %
b) Dle postižení P nebo L část těla, pohyb, svaly, zhoršení pohyblivosti, bolest L paže, brnění končetin, omezení motoriky, porucha rovnováhy	34	23,1 %
c) Porucha řeči, špatná komunikace, řeč, zdřevění úst a těla, vypadne jazyk, slintá	34	23,1 %
d) Únava, bolest hlavy	5	3,4 %
e) Bledý, mdloby, závratě	7	4,8 %
f) Zmatenost, dezorientace, ztráta reakce na jakýkoliv podnět	20	13,6 %
g) Zavolám rychlou záchrannou službu	3	2,1 %
h) Dle závažnosti, resuscitace, bezvědomí	13	8,8 %
i) Zvracení, nevolnost	4	2,7 %
j) Slepota/špatně viděti), rozmazané vidění, koulí očima	3	2 %
Σ	147	100 %



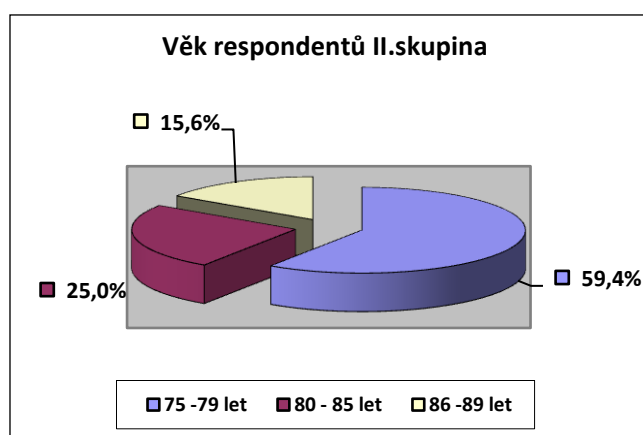
Graf 17 - Jaké jsou podle Vás projevy Centrální mozkové příhody? I. skupina.

Z grafu 17 lze vyčíst odpovědi na otevřenou otázku: Jaké jsou podle Vás projevy Centrální mozkové příhody? Brnění tváře, zkřivení tváře, svěšený koutek, padlý koutek, „uslintanej“ uvedlo 24 (16,3 %) respondentů. 34 (24,1 %) respondenti uvedli že, dle postižení P nebo L část těla, pohyb, svaly, zhoršení pohyblivosti, bolest L paže, brnění končetin, omezení motoriky, porucha rovnováhy. Porucha řeči, špatná komunikace, řeč, zdřevění úst a těla, vypadne jazyk, slintá, byla zjištěna z odpovědi 34 (23,1 %) respondentů. Vyskytl se i údaj únava, bolest hlavy u 5 (3,4 %) respondentů. Bledý, mdloby, závratě 7 (4,8 %) a zmatenost, dezorientace, ztráta reakce na jakýkoliv podnět uvedlo 20 (13,6%) respondentů. 3 (2,1 %) respondenti by zavolali rychlou záchrannou službu. 13 (8,8 %) respondentů by reagovalo dle závažnosti, resuscitace, bezvědomí. Jako projev CMP uvedlo zvracení, nevolnost 4 (2,7 %) respondenti a slepotu /špatně viděti, rozmazané vidění, kouli očima 3 (2 %) respondenti (viz graf 17).

5.2 Vyhodnocení II. skupina - vlastní stáří 75 – 89 let

Tabulka 18 Věk respondentů

Věk respondentů	ni	fi (%)
75 – 79 let	19	59,4
80 – 85 let	8	25
86 – 89 let	5	15,6
Σ	32	100



Graf 18 Věk respondentů. II. skupina.

Tabulka 18 uvádí věkovou kategorii II. skupiny, ze které vyplývá, že z 32 (100 %) respondentů je 19 (59,4%) respondentů ve věkovém rozmezí 75 - 79 let, 8 (25 %) respondentů ve věkovém rozmezí 80 - 85 let a 5 (15,6 %) respondentů v rozmezí 86 - 89 let (viz graf 18).

Tabulka 19 Poskytoval/a jste už někdy První pomoc u závažného stavu II. Skupina.

Poskytoval/a jste už někdy První pomoc u závažného stavu?	ni	fi (%)
ano	6	18,8 %
ne	26	81,2 %
Σ	32	100



Graf 19 Poskytoval/a jste už někdy První pomoc u závažného stavu II. Skupina.

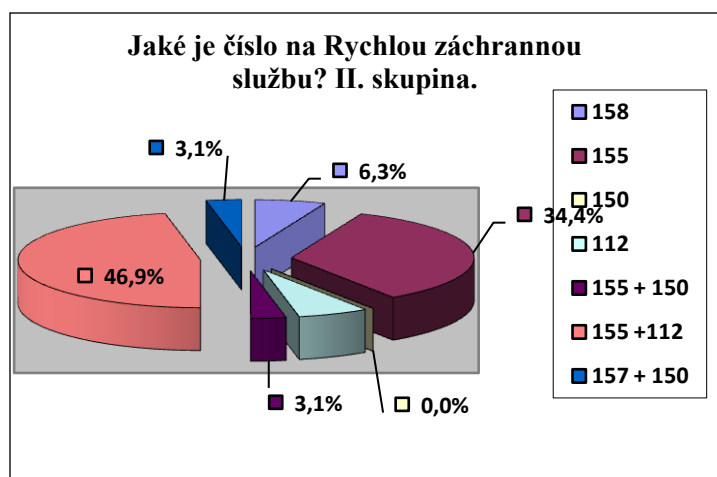
Tabulka číslo 19 nám odpovídá na otázku, zda respondent poskytoval První pomoc u stavu ohrožující život. Druhá skupina respondentu uvedla ano tj. 6 respondentu (18,8%). 26 respondentu (81,2 %) uvedlo ne jako svoji odpověď (viz graf 19).

Tabulka 20 Vyjmenujte stavy ohrožující život. II. skupina.

Vyjmenujte stavy ohrožující život	ni	fi (%)
a, onemocnění srdce, infarkt, zástava	27	27,8 %
b, voda na plicích, dušnost, kouření, neprůchodnost dýchacích cest, zástava dechu, plicní embolie	12	12,4 %
c, autonehoda	2	2,1 %
d, astma, alergie	3	3,1 %
e, epilepsie	2	2,1 %
f, bezvědomí	5	5,2 %
g, cukrovka	4	4,1 %
h, úrazy hlavy, mozková mrtvička, málo tekutin v mozku	11	11,3 %
i, tepenné krvácení	7	7,2 %
j, úrazy vážné, mnohočetná zranění, elektrickým proudem	8	8,2 %
k, přírodní úkazy, závaly na	6	6,2 %

Tabulka 21 Jaké je číslo na Rychlou záchrannou službu? Zaškrtněte i více možností? II. skupina.

Jaké je číslo na Rychlou záchrannou službu	ni	fi (%)
a, 158	2	6,2 %
b, 155	11	34,4 %
c, 150	0	0
d, 112	2	6,2 %
155 + 150	1	3,1 %
155 + 112	15	46,9 %
158 + 150	1	3,1 %
Σ	32	100 %

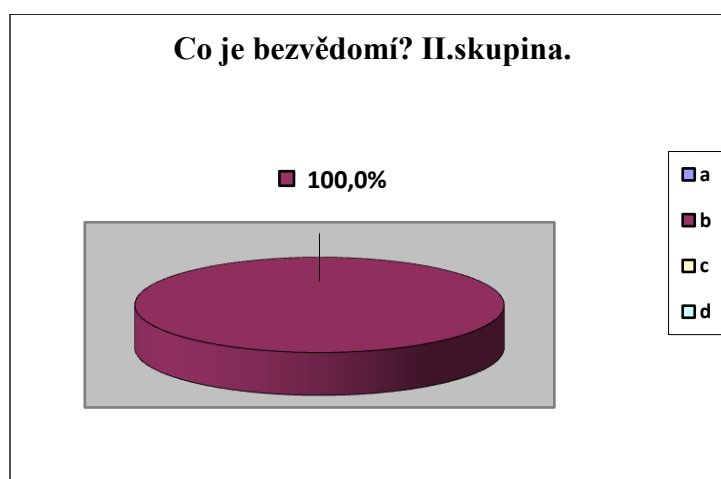


Graf 21 Jaké je číslo na Rychlou záchrannou službu? Zaškrtněte i více možností? II. skupina.

Tabulka číslo 21 znázorňuje odpovědi druhé skupiny na otázku jaké je číslo na Rychlou záchrannou službu. Respondenti mohli zaškrtnout více odpovědí. Správnou odpověď b + d) to je 155+112 uvedlo 15 respondentů (46,9 %). Odpověď a) 158 uvedli dva respondenti (6,2 %), b) 155 napsalo 11 respondentů (34,4 %). Odpověď c) neuvěděl žádný respondent. Odpověď b + c) tj. 155 + 150 jeden respondent (31,1 %), odpověď a + c) 158 + 150 odpověděl jeden respondent (viz graf 21).

Tabulka 22 Co je bezvědomí? II. skupina.

Co je bezvědomí?	ni	fi (%)
a) stav, kdy je člověk zmatený, krvácí a pobíhá kolem	0	
b) stav, kdy člověk nereaguje oslovení ani na bolestivý podnět	32	100 %
c) stav, kdy člověk pláče a nemůže dýchat.	0	
d) stav, kdy člověk projevuje známky opilosti a neví, kde je.	0	
Σ	32 %	100 %

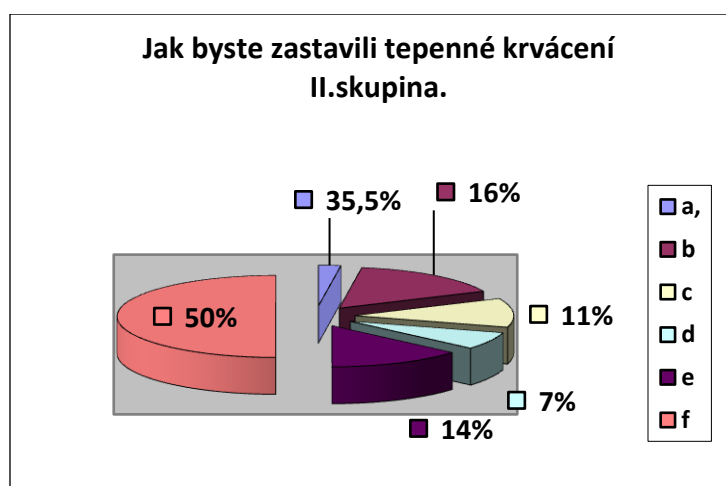


Graf 22 Co je bezvědomí? II. skupina.

Tabulka číslo 22 nám demonstruje odpovědi na otázku Co je bezvědomí? Odpověď *b*) jako správnou odpověď uvedlo 32respondentů (100%). Odpověď *a*) *c*) *d*) nezaškrtl žádný respondent (viz graf 22).

Tabulka 23 Jak byste zastavili krvácení z velké cévy. II. skupina.

Jak byste zastavili krvácení z velké cévy?	ni	fi (%)
a, dezinfekce alkoholem	1	2,3 %
b, tlakový obvaz	7	15,9 %
c, zástava krvácení prstem, pevný stisk v místě krvácení	5	11,4 %
d, rychle volat záchrannou službu	3	6,8 %
e, obvázat něčím, co neprosákne, hadr, vata na místo, pevně stáhnout obvazem, aby neunikala krev, stáhnout ručníkem, silná vrstva obvazu na ránu	6	13,6 %
f, stlačit místo mezi srdcem a ránou, podvázat nad ránou, škrtidlo směrem k srdci, pevně stisknout nad krvácející ránou, tvrdý předmět a obinadla, uškrtnit nad ránou, průběžně povolovat	22	50 %
Σ	44	100 %



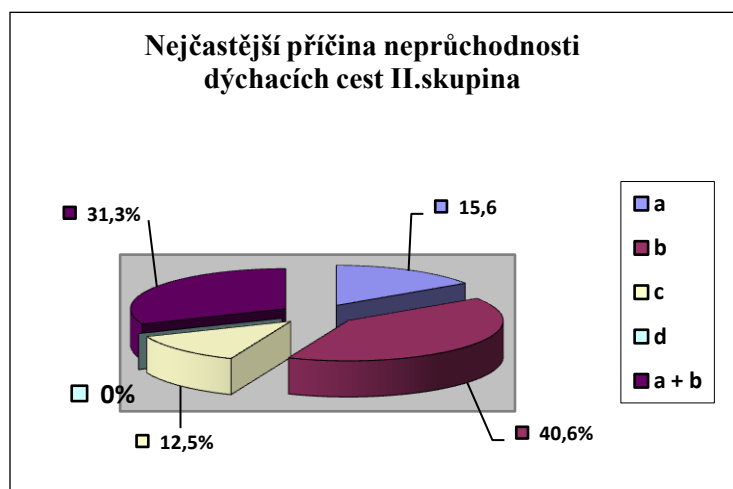
Graf 23 Jak byste zastavili krvácení z velké cévy. Popište vlastními slovy. II. skupina.

Na otázku Jak byste zastavili krvácení z velké cévy?, nalezneme odpovědi v tabulce 23. Respondenti uvedli použití dezinfekce alkoholem 1 (2,3 %) respondent dále přiložení tlakového

obvazu popsalo 7 (15,9 %) respondentů. K zástavě krvácení prstem, pevný stisk v místě krvácení 5(11,4 %) respondentů. Rychle volat záchranou službu se přiklonili 3 (6,8 %) respondenti. Odpověď obvázat něčím, co neprosákne, hadr, vata na místo, pevně stáhnout obvazem, aby neunikala krev, stáhnout ručníkem, silná vrstva obvazu na ránu 6 (13,6 %). A stlačit místo mezi srdcem a ránou, podvázat nad ránou, škrtildo směrem k srdci, pevně stisknout nad krvácející ránou, tvrdý předmět, obinadla, uškrtit nad ránou, průběžně povolovat, uvedlo 22 (50 %) respondentů viz graf 23.

Tabulka 24 Nejčastější příčinou neprůchodnosti dýchacích cest II. skupina.

Nejčastější příčinou neprůchodnosti dýchacích cest	ni	fi (%)
a) vdechnutí cizího tělesa	5	15,6 %
b) zapadnutí jazyka	13	40,6 %
c) vdechnutí žaludečního obsahu	4	12,5 %
d) zkouška, jak dlouho vydrží člověk nedýchat.	0	0
a + b	10	31,3 %
Σ	32	100 %

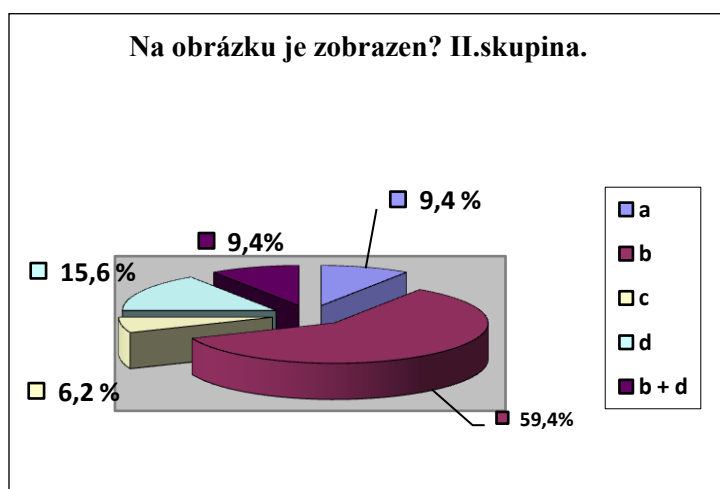


Graf 24 Nejčastější příčinou neprůchodnosti dýchacích cest II. skupina.

Z tabulky číslo 24 lze zjistit zjištěné nejčastější příčiny neprůchodnosti dýchacích cest uvedené respondenty. Vdechnutí cizího tělesa bylo zjištěno u 5 (15,6 %) respondentů. Zapadnutí jazyka bylo zjištěno u 13 (40,6 %) respondentů. Vdechnutí žaludečního obsahu uvedlo 4 (12,5%) respondentů. Odpověď: Zkouška, jak dlouho vydrží člověk nedýchat, nevedl žádný respondent. Kombinace odpovědí a + b) uvedlo 10 (31,3%) respondentů (viz graf č. 24).

Tabulka 25 Na obrázku je zobrazen Heimlichův manévr, používá se. II. skupina.

Na obrázku je zobrazen Heimlichův manévr, používá se?	ni	fi (%)
a) při poruše vědomí	3	9,4 %
b) při vdechnutí sousta při jídle	19	59,4 %
c) při zápase	2	6,2 %
d) při snaze dostat vodu z plic u tonutí	5	15,6 %
b + d	3	9,4 %
Σ	32	100 %

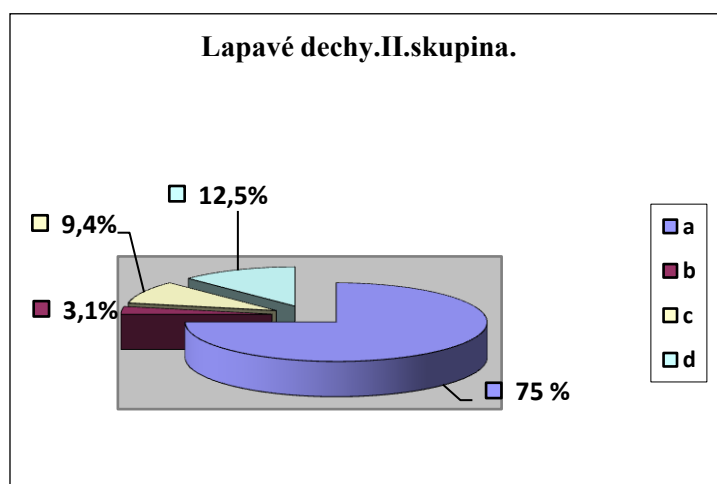


Graf 25 Na obrázku je zobrazen? II. skupina.

Tabulka číslo 25 nám, ukazuje odpovědi respondentů na otázku: Na obrázku je zobrazen Heimlichův manévr, používá se. Při poruše vědomí byla odpověď *a*). Tuto odpověď napsali 3 respondenti (9,4%), odpověď *b*) při vdechnutí sousta při jídle uvedlo 19 respondentů (59,4%), při zápase byla odpověď *c*) a tu zaškrtili 2 respondenti (6,2%). Otázku *d*) při snaze dostat vodu z plic u tonutí udalo 5 respondentů (15,6%). Kombinaci odpovědí *b+d*) napsali 3 respondenti (9,4%) viz graf 25.

Tabulka 26 Lapavé dechy – nádechy v nápadně dlouhých intervalech nebo ojedinělé nadechnutí, II. skupina.

Lapavé dechy – nádechy v nápadně dlouhých intervalech nebo ojedinělé nadechnutí	ni	fi (%)
a) známka náhlé zástavy oběhu, zahájíme ihned nepřímou srdeční masáž	24	75 %
b) známka otravy alkoholem, položit poškozeného do stabilizované polohy	1	3,1 %
c) dýchání je dostatečné, kontrolujeme postiženého	3	9,4 %
d) začneme ihned s dýcháním z úst do úst, srdeční masáž neprovádíme	4	12,5 %
Σ	32	100 %



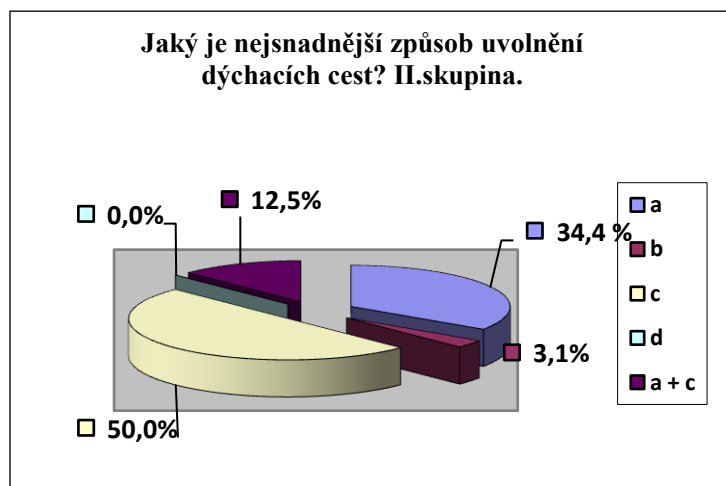
Graf 26 Lapavé dechy II. skupina.

Tabulka číslo 27 demonstuje odpověď na otázku. Lapavé dechy – nádechy v nápadně dlouhých intervalech nebo ojedinělé nadechnutí jsou *a*) známka náhlé zástavy oběhu, zahájíme ihned nepřímou

srdeční masáž, zaškrtilo 24 respondentů (75%), odpověď *b*) známka otravy alkoholem, položit poškozeného do stabilizované polohy napsal 1 respondent (3,1%). Dýchání je dostatečné, kontrolujeme postiženého, byla odpověď *c*) kterou uvedli tři respondenti (9,4%). Odpověď *d*) začneme ihned s dýcháním z úst do úst, srdeční masáž neprovádíme, udali 4 respondenti (12,5%) jako svoji odpověď viz graf 26.

Tabulka 28 Jaký je nejsnadnější způsob uvolnění dýchacích cest? II. skupina.

Jaký je nejsnadnější způsob uvolnění dýchacích cest?	ni	fi (%)
a) záklon hlavy	11	34,4 %
b) údery do zad u osoby v bezvědomí	1	3,1 %
c) vytažení jazyka prsty	16	50 %
d) položení postiženého na břicho	0	0
a, + c,	4	12,5 %
Σ	32	100 %



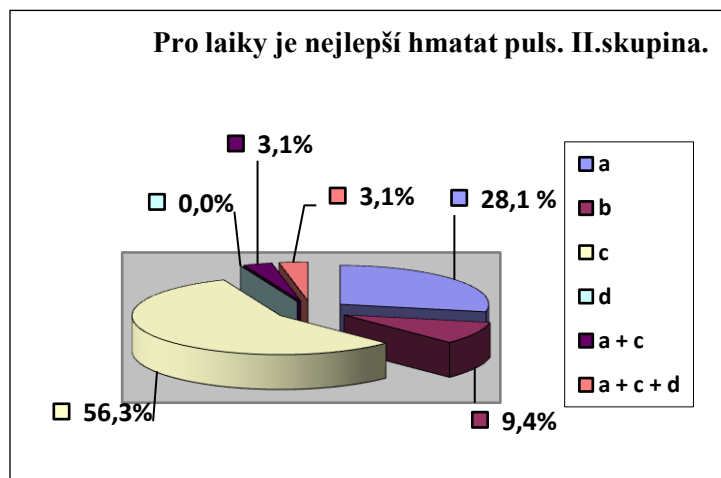
Graf 27 Jaký je nejsnadnější způsob uvolnění dýchacích cest? II. skupina.

Jaký je nejsnadnější způsob uvolnění dýchacích cest podle zjištění od respondentů uvádí tabulka číslo 27. Záklon hlavy uvedlo 11 (34,4 %) respondentů. Údery do zad u osoby v bezvědomí popsal 1 (3,1 %) respondent. Vytažení jazyka prsty 16(50%) respondentů. Položení

postiženého na břicho nevedl žádný respondent. Ale i kombinace odpovědí, a to $a + c$ byla zjištěna u 4(12,5%) respondentů (viz graf 27).

Tabulka 29 Pro laiky je nejlepší hmatat puls. II. skupina.

Pro laiky je nejlepší hmatat puls	ni	fi (%)
a) na tepně na zápěstí	9	28,1 %
b) nikde – laikům se nedoporučuje hmatat puls pro velkou pravděpodobnost falešného výsledku	3	9,4 %
c) na krční tepně	18	56,3 %
d) na tepně v tříse	0	0
$a + c$	1	3,1 %
$a + c + d$	1	3,1 %
Σ	32	100 %

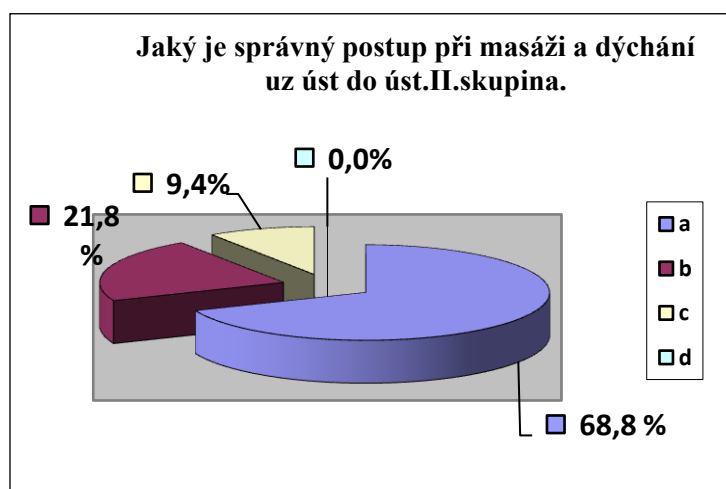


Graf 28 Pro laiky je nejlepší hmatat puls. II. skupina.

Pro laiky je nejlepší hmatat puls, na tuto otázku nám odpovědi respondentů znázorňuje tabulka číslo 28. Odpověď *a*) na tepně na zápěstí uvedlo 9 respondentů (28,1%), odpověď *b*) nikde – laikům se nedoporučuje hmatat puls pro velkou pravděpodobnost falešného výsledku, napsali 3 respondenti (9,4%). Na krční tepně bylo odpověď *c*) kterou zaškrtno 18 respondentů (56,3%), odpověď *d*) na tepně v tříse nevedl žádný respondent. Kombinace odpovědí $a+c$ uvedl 1 respondent (3,1%) a 1 respondent (3,1%) napsal kombinaci odpovědí $a+c+d$ (viz graf 28).

Tabulka 30 Jaký je správný postup při masáži a dýchání z úst do úst (resuscitace)? II. skupina.

Jaký je správný postup při masáži a dýchání z úst do úst (resuscitace)?	ni	fi (%)
a) kontrola vědomí, volat 155, zkontrolovat dýchání, zahájení resuscitaci.	22	68,8 %
b) zkontrolovat dýchání, volat 155, zahájit resuscitaci	7	21,8 %
c) zahájit resuscitaci bez kontroly dýchání, volat 155	3	9,4 %
d) jiný způsob (prosím Vás o popis)	0	0
Σ	32	100 %

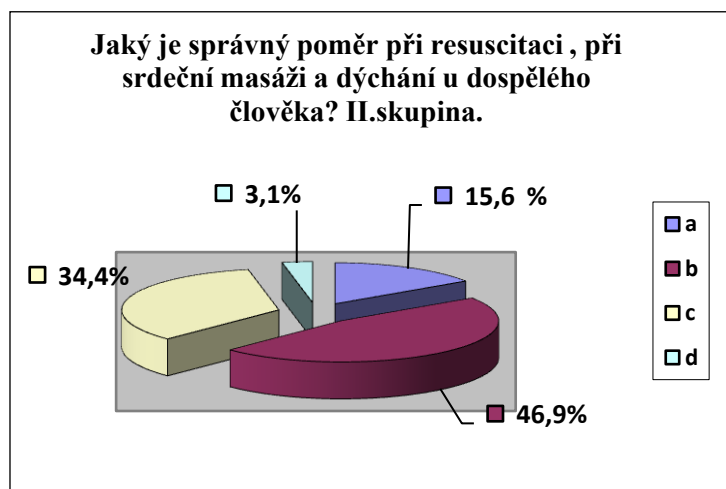


Graf 29 Jaký je správný postup při masáži a dýchání z úst do úst (resuscitace)? II. skupina.

Tabulka číslo 29 nám odpovídá na otázku Jaký je správný postup při masáži a dýchání z úst do úst (resuscitace). Jako správnou odpověď a) kontrola vědomí, volat 155, zkontrolovat dýchání, zahájení resuscitaci uvedlo 22 respondentů (68,8%), odpověď b) zkontrolovat dýchání, volat 155, zahájit resuscitaci zaškrtnulo 7 respondentů (21,8%). Odpověď c) zahájit resuscitaci bez kontroly dýchání, volat 155 odpověděli 3 respondenti (9,4%), d) jiný způsob (prosím Vás o popis) neuvedl žádný respondent (viz graf 29).

Tabulka 31 Jaký je správný poměr při resuscitaci, při srdeční masáži a dýchání u dospělého člověka?

Jaký je správný poměr při resuscitaci, při srdeční masáži a dýchání u dospělého člověka?	ni	fi (%)
a) 15: 2	5	15,6 %
b) 5 :1	15	46,9 %
c) 30 : 2	11	34,4 %
d) 10 : 2	1	3,1 %
Σ	32	100 %



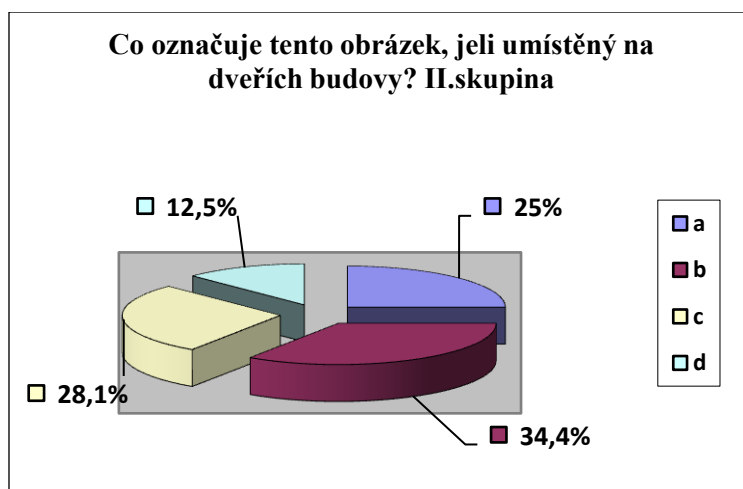
Graf 30 Jaký je správný poměr při resuscitaci, při srdeční masáži a dýchání u dospělého člověka? II. skupina.

Tabulka číslo 30 nám ukazuje odpovědi na otázku Jaký je správný poměr při resuscitaci, při srdeční masáži a dýchání u dospělého člověka. Odpověď *a*) 15:2 napsalo 5 respondentů (15,6%), odpověď *b*) 5:1 zaškrtnulo 15 respondentů (46,9%). Jako správnou odpověď *c*) 30:2 uvedlo 11 respondentů (34,4%) a 1 respondent (3,1%) udalo odpověď *d*) 10:2. Viz graf 30.

Tabulka 32 Co označuje tento obrázek, je-li umístěný na dveřích budovy? II. skupina.



Co označuje tento obrázek, je-li umístěný na dveřích budovy?	ni	fi (%)
a) prostředí se zvýšeným rizikem zásahu elektrickým proudem	8	25 %
b) veřejně přístupný automatický externí defibrilátor (AED)	11	34,4 %
c) žádná z uvedených odpovědí není správná	9	28,1 %
d) značka pro distribuční stanici elektřiny	4	12,5 %
Σ	32	100 %

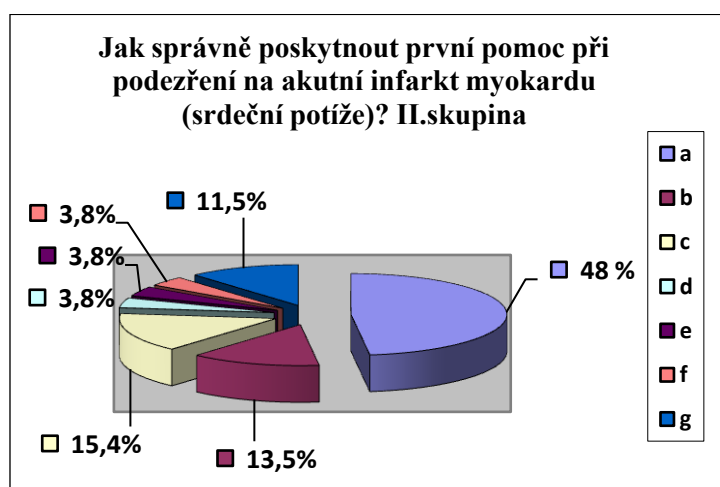


Graf 31 Co označuje tento obrázek, je-li umístěný na dveřích budovy? II. skupina.

Tabulka číslo 31 ukazuje odpovědi na otázku, Co označuje tento obrázek, je-li umístěný na dveřích budovy. Odpověď *a*) prostředí se zvýšeným rizikem zásahu elektrickým proudem zaškrtno 8 respondenty (25%) jako svoji odpověď. Veřejně přístupný automatický externí defibrilátor (AED) odpověď *b*) napsalo 11 respondentů (34,4%), odpověď *c*) žádná z uvedených odpovědí není správná, udalo 9 respondentů (28,1%). Značka pro distribuční stanici elektřiny bylo odpověď *d*), kterou označili 4 respondenti (12,5%) jako svoji odpověď (viz graf č 31).

Tabulka 33 Jak správně poskytnout první pomoc při podezření na akutní infarkt myokardu (srdeční potíže)? Popište vlastními slovy. II. skupina.

Jak správně poskytnout první pomoc při podezření na akutní infarkt myokardu (srdeční potíže)?	ni	fi (%)
a) volat 155, když potíže volat RZP, volat 112, volat doktora, transport do nemocnice	25	48 %
b) začít masáž srdce, když přestane srdce pracovat zavolat záchranku, ne masáž! Srdeční stěna, bolest na prsou	7	13,5 %
c) uvolnění dýchacích cest, dýchání z úst do úst, špatně dýchá, kontrola dýchání	8	15,4 %
d) studený obklad, otevřít okno	2	3,8 %
e) upadá do bezvědomí, upadne	2	3,8 %
f) pod jazyk nitrák, podat ACP	2	3,8 %
g) stabilizovaná poloha, záklon hlavy, polosed, nebo vleže, zvednuté nohy	6	11,5 %
Σ	52	100 %

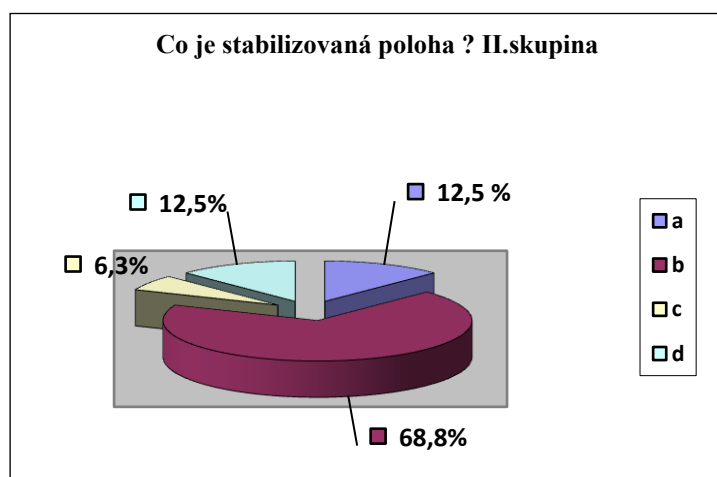


Graf 32 Jak správně poskytnout první pomoc při podezření na akutní infarkt myokardu (srdeční potíže)? II. skupina.

Tabulka 32 vyjadřuje zjištěné odpovědi na otázku: Jak správně poskytnout první pomoc při podezření na akutní infarkt myokardu (srdeční potíže)? Volat 155, když potíže volat RZP, volat 112, volat doktora, transport do nemocnice uvedlo 25 (48 %) respondentů. Začít masáž srdce, když přestane srdce pracovat zavolat záchranku, ne masáž! Srdeční stěna, bolest na prsou 7 (13,5 %) respondentů. Uvolnění dýchacích cest, dýchání z úst do úst, špatně dýchá, kontrola dýchání popsalo 8 (15,4 %) respondentů. Dále přiložení studeného obkladu, otevřít okno napsali 2(3,8 %) respondenti. Zjištění upadá do bezvědomí, upadne, popsali 2(3,8 %) respondenti. Dát pod jazyk nitrák, podat ACP 2(3,8 %) respondenti. A uložit postiženého do stabilizované polohy, záklon hlavy, polosed, nebo vleže, zvednuté nohy uvedlo 6(11,5 %) respondentů viz graf 32.

Tabulka 34 Co je stabilizovaná poloha? II. skupina.

Co je stabilizovaná poloha?	ni	fi (%)
a) poloha na zádech se zakloněnou hlavou	4	12,5 %
b) poloha na boku, udržuje volné dýchací cesty a brání vdechnutí krve nebo žaludečního obsahu při zvracení	22	68,75 %
c) poloha na zádech se zvednutými nohami	2	6,25 %
d) jakákoliv poloha na boku	4	12,5%
Σ	32	100 %

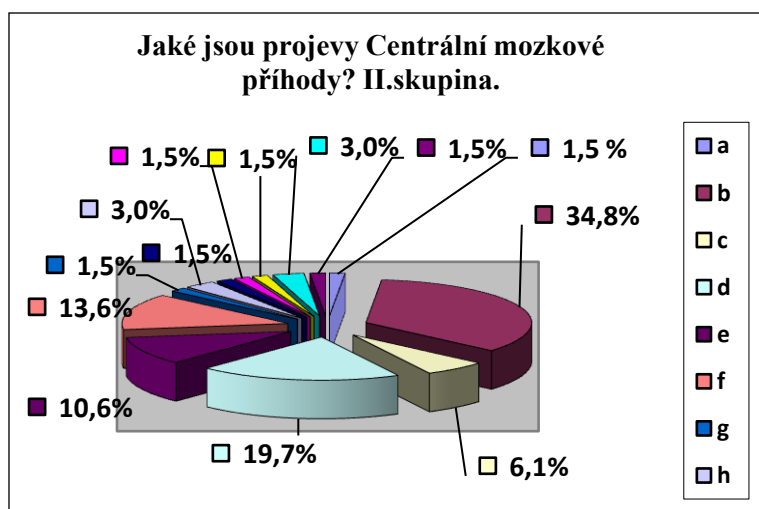


Graf 33 Co je stabilizovaná poloha? II. skupina.

Tabulka číslo 33 znázorňuje odpovědi na otázku Co je stabilizovaná poloha. Poloha na zádech se zakloněnou hlavou je odpověď je *a*) kterou uvedli 4 respondenti (12,5%), odpověď *b*) poloha na boku, udržuje volné dýchací cesty a brání vdechnutí krve nebo žaludečního obsahu při zvracení napsalo 22 respondentů (68,75%). Odpověď *c*) poloha na zádech se zvednutými nohama zaškrtili 2 respondenti (6,25%) a odpověď *d*) jakákoliv poloha na boku uvedli 4 respondenti (12,5%) viz graf 33.

Tabulka 35 Jaké jsou podle Vás projevy Cévní mozkové příhody? II. skupina.

Jaké jsou podle Vás projevy Cévní mozkové příhody?	ni	fi (%)
a) bolest hlavy	1	1,5 %
b) nehybnost ruky, nohy, omezená hybnost některých končetin, brnění ruky, nohy, svalová křeč, nestabilita, křeče, padá, strnutí	23	34,8 %
c) svěšený koutek, neusmívá se, zvracení, nevolnost	4	6,1 %
d) zmatenost, odmítání pomoci, ztráta orientace, vertigo	13	19,7 %
e) ztráta vědomí	7	10,6 %
f) ztráta řeči	9	13,6 %
g) strnulost zraku	1	1,5 %
h) dušnost	2	3 %
i) leží na zemi	1	1,5 %
j) zvýšený pot	1	1,5 %
k) zvýšený tlak	1	1,5 %
l) volat 155	2	3 %
m) pomočení	1	1,5 %
Σ	66	100 %



Graf 34 Jaké jsou podle Vás projevy Centrální mozkové příhody? II. skupina.

Tabulka 35 vyjadřuje odpovědi respondentů na otázku: Jaké jsou podle Vás projevy Centrální mozkové příhody? Jako projev CMP shledává jeden (1,5 %) v bolesti hlavy. Nehybnost ruky, nohy, omezená hybnost některých končetin, brnění ruky, nohy, svalová křeč, nestabilita, křeče, padá, strnutí popisuje 23(34,8 %) respondentů. Svěšený koutek, neusmívá se, zvracení, nevolnost popsali 4(6,1 %) respondenti. Ale i zmatenost, odmítání pomoci, ztráta orientace, vertigo uvedlo 13(19,7 %) respondentů. Ztráta vědomí byla zjištěna u 7 (10,6 %) respondentů, ztráta řeči u 9 (13,6 %) respondentů. Odpovědi a to strnulost zraku 1 (1,5 %), dušnost 2 (3 %), leží na zemi 1 (1,5 %), zvýšený pot 1 (1,5 %), zvýšený tlak 1 (1,5 %), volat 15 2 (3 %) a pomočení uvedl 1 (1,5 %) respondent viz graf 34.

5. DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá problematikou schopností seniorů poskytnout první pomoc u stavu ohrožující život. Zaměřila jsem se na akutní infarkt myokardu a centrální mozkové příhody. Výsledná data jsou analyzována a interpretována pomocí statistických metod.

Celkový počet zkoumaného vzorku tvoří 95 respondentů (100%). Výzkumného šetření se zúčastnili senioři pobývající v Centru následné péče v FN Motol, nohejbalové družstvo Starých pánů Lokomotivy Cheb a jejich manželky. Respondenti byli i senioři, které navštěvují v rámci HOME CARE a senioři, kteří bydlí v mém okolí. Celkem jsem rozdala 100 dotazníků, z kterých se mi vrátilo 95 úplně vyplněných, a 5 dotazníků jsem musela pro neúplnost vyřadit.

Průzkumu se zúčastnili respondenti různých věkových kategorií seniorů. Světová zdravotnická organizace (WHO) rozdělila seniory dle věku do III. skupin.

Z I. skupiny 60 - 74 let časné stáří se mého průzkumu zúčastnilo 62(100%) seniorů. Z II. Skupiny 75 - 89 let vlastní stáří se průzkumu zúčastnilo 32 (100%) seniorů a ve III. skupině 90 let a více dlouhověkost se zúčastnil 1 senior.

Ve 2. otázce, zda senioři poskytovali První pomoc ve stavech ohrožujících život, jsem došla ke zjištění, že 71 % seniorů, nikdy neposkytovalo První pomoc.

Seniorů jsem se také ptala, zda vědí a co považují za stavy ohrožující život. Respondenti z I. skupiny odpovídali infarkt, kardiatické záchvaty, onemocnění žil a srdce, bolesti na hrudi, mrtvici. Dále psali, že závažný stav je bezvědomí, epileptický záchvat, vysoký TK, krvácení, tepenné, do mozku, céva v hlavě praskne, zástava dechu, zapadlý jazyk, embolie, dýchací potíže, dušení. Tyto stavy, které uvedlo 60% seniorů z I. skupiny. Druhá skupina si myslí, že stavy ohrožující jsou onemocnění srdce, infarkt, dušnost, neprůchodnost dýchacích cest, zástava dechu, plicní embolie, mrtvička. Tak odpovídalo 50% seniorů z II. skupiny. Senioři vědí, že pro život je důležité vědomí, srdeční činnost a dýchání, aby vše fungovalo, jak má. Senioři z obou skupin uváděli postižení mozku, srdce a dýchání jako stav, který může postiženého poškodit, udělat trvalé následky nebo i způsobit smrt postiženého.

Velice důležité v rámci První pomoci je zavolat si pomoc vyškolených odborníků. Proto mě zajímalo, zda senioři znají číslo na Rychlou záchrannou službu a vědí i nové mezinárodní číslo k zavolání pomoci. V I. skupině nejpočetnější odpověď byla čísla 155 + 112. Následovala skupina respondentů s uvedením číslem 155. Správně odpovědělo 88% seniorů z I. skupiny. Respondenti II. skupiny odpověděli správně, to je 155+112. Druhá nejčastější odpověď bylo číslo 155. Správně odpovědělo 80% seniorů II. skupiny. Z této položky výzkumu vyplývá, že senioři všech věkových skupin znají číslo na Rychlou záchrannou službu a jsou schopni zavolat si pomoc jak pro sebe, tak i pro postiženého. Velice mi překvapilo, že senioři znali novější mezinárodní číslo 112.

Cílem mé bakalářské práce bylo je zjistit, jaká je všeobecná vzdělanost a schopnost poradit si v první pomoci seniorů u stavů ohrožující život.

V dalších otázkách jsem zjišťovala znalost pojmů a postupů z První pomoci u seniorů. Zajímalo mě, jak by postupovali při poskytování První pomoci.

Bezvědomí je stav, který může ohrozit postiženého na životě. V dotazníku mě proto zajímalo, zda senior ví, jak se bezvědomí projevuje. V I. skupině odpovědělo správně stav, kdy člověk nereaguje na oslovení ani na bolestivý podnět 97 % respondentů. Ve II. skupině odpověděli správně všichni respondenti - 100%. Z tohoto šetření vyšlo, že většina seniorů ví, jak vypadá bezvědomí

Zajímalo mě, jakým způsobem by senioři zastavili krvácení z velké cévy. Správnou odpověď použití tlakového obvazu napsalo 16% respondentů z I. skupiny. Nejčastější odpověď bylo použití škrtidla, punčochy, zapsat čas. Další z odpovědí je ucpat ránu, držet, utáhnout obinadlo, přiložit na ránu cokoli, čím je stlačena uvedlo 67% seniorů. Respondenti ve II. skupině použití tlakového obvazu popsalo 16 % respondentů. A stlačit místo mezi srdcem a ránou, podvázat nad ránou, škrtidlo směrem k srdci, pevně stisknout nad krvácející ránou, tvrdý předmět a obinadla, uškrtnit nad ránou, průběžně povolovat, uvedlo 50 %. V těchto odpovědích se projevilo, že senioři čerpají své vědomosti z období svého mládí. Znali postupy, které se používaly dříve. Jedna respondentka v I. skupině uvedla krásnou odpověď: krvácení tepny na krku bych přivázala minci a zavázala, aby držela.

Další položky v dotazníku se týkaly postižení dýchacích cest. Jednalo se o otázky číslo 7, 8, 9, 10. K životu je důležitý stav vědomí, srdeční činnost, dýchání. Jednou z příčin ohrožení života člověka je neprůchodnost dýchacích cest. Z tohoto důvodu jsem se seniorů ptala, jaká je nejčastější příčina neprůchodnosti dýchacích cest. Zapadnutí jazyka označilo 53 % respondentů z I. skupiny, další nejčastější odpověď bylo vdechnutí cizího tělesa u 18%. Ve II. skupině zapadnutí jazyka byla odpověď u 41 % respondentů. Kombinace odpovědí zapadnutí jazyka a vdechnutí žaludečního obsahu uvedlo 31% respondentů. Z výzkumu vyplývá, že polovina respondentů odpověděla správně.

Heimlichův manévr je metoda, která může pomoci při neprůchodnosti dýchacích cest z důvodu zaskočení sousta. Jedná se o manévr, který se dá použít nejen v domácnosti, ale všude, kde je potřeba. Ve své otázce, jsem se ptala, kdy se používá. Respondenti I. skupině použití při vdechnutí sousta při jídle popsalo 50 % respondentů. Další nejčastější odpověď bylo použití při snaze dostat vodu z plic u tonutí a použití při poruše vědomí u 40 % respondentů. Ve II. skupině odpověď při vdechnutí sousta při jídle uvedlo respondentů 59%. Více jak polovina seniorů věděla, kdy se dá Heimlichův manévr použít.

Z důvodu zástavy srdeční činnosti se u postiženého mohou vyskytnout lapavé dechy – gasping. Ty signalizují pro záchranáře, že je třeba zahájit neodkladnou resuscitaci. Při zachování dýchací aktivity stačí provádět jen srdeční masáž. Ve svém výzkumu jsem se zaměřila, co by senior při gaspingu udělal. V I. skupině známku náhlé zástavy oběhu se zahájením nepřímé srdeční masáže uvedlo 81% respondentů. Skupina II. odpověděla, že známkou náhlé zástavy oběhu, zahájíme ihned

nepřímou srdeční masáží, zaškrtilo 75% seniorů. Z průzkumu vyšlo, že většina seniorů, zná, co jsou lapavé dechy, že je třeba zahájit srdeční masáž a když se rozhodnout tak i dýchání z úst do úst.

Z dalších otázek, týkajících se dýchacích cest jsem se seniorů ptala, jaký je nejsnadnější způsob uvolnění dýchacích cest. V I. skupině záklon hlavy uvedlo 35,5 % respondentů. Vytažení jazyka prsty a kombinace odpovědí, a to záklon hlavy, údery do zad u osoby v bezvědomí a vytažení jazyka prsty napsalo 58% seniorů. Skupina II. odpověděla: Záklon hlavy uvedlo 34% respondentů. Vytažení jazyka prsty zaškrtilo 50% seniorů. Z odpovědí seniorů vyplývá, že mají naučené postupy, které se dneska již nedoporučují. V odpovědích se mi objevila u této otázky odpověď, vytažení jazyka a přišpendlení. Tyto věci se senioři učili v rámci kursů Červeného kříže v dřívějších letech.

Další část otázek k První pomoci, jsem se seniorů ptala na Kardiopulmonální resuscitaci. Jedná se o soubor na sebe navazujících postupů, které mohou postiženému zachránit život. Jedná se o otázky 11, 12, 13, 14. V otázce číslo 11 jsem se seniorů ptala, kde je nejlepší hmatat puls. Odpovědi I skupiny na tepně na zápěstí, na krční tepně a kombinaci obou odpovědí zaškrtilo 90% seniorů. Správnou odpověď nikde – laikům se nedoporučuje hmatat puls pro velkou pravděpodobnost falešného výsledku napsalo jen 6,5% respondentů. V II. skupině na tepně na zápěstí a krční tepně uvedlo 80% respondentů. Odpověď nikde – laikům se nedoporučuje hmatat puls pro velkou pravděpodobnost falešného výsledku napsalo jen 9% seniorů. Z těchto odpovědí je vidět, že senioři odpovídali podle znalostí, které se naučili v kurzech Červeného kříže. Dříve se doporučovalo hmatat puls na arterii radialis a arterii karotis. Dneska se to již nedoporučuje pro falešný nález, kdy záchránce v krizové situaci, může mít pocit, že hmatá puls postiženého a místo toho, díky, stresu vnímá vlastní puls. Záchránce může začít zbytečně dýchat z úst do úst a nebude v domnění, že postižení má puls, provádí srdeční masáž.

Otázka 12, se týkala resuscitace. Resuscitace je soubor jednoduchých a logicky na sebe navazujících postupů, které mají při srdeční zástavě sloužit k neprodlenému obnovení dodávky okysličené krve do mozku. Ptala jsem se seniorů, na správný postup při masáži a dýchání z úst do úst (resuscitace). Správnou odpověď u I. skupiny byla kontrola vědomí, volat 155, zkontrolovat dýchání, zahájení resuscitaci uvedlo 61% respondentů, odpověď zkontrolovat dýchání, volat 155, zahájit resuscitaci zaškrtilo 26% seniorů. V II. skupině správně odpovědělo 69% seniorů a to kontrola vědomí, volat 155, zkontrolovat dýchání, zahájení resuscitace. Druhá nejčastější odpověď byla zkontrolovat dýchání, volat 155, zahájit resuscitaci zaškrtilo 22% respondentů. Z tohoto šetření je vidět, že senioři znají správný postup před zahájením resuscitace

V rámci otázek k resuscitaci, jsem se ptala seniorů na správný poměr při resuscitaci, při srdeční masáži a dýchání u dospělého člověka. Senioři v I. skupina odpověď 15: 2 a 5 :1 uvedlo 51% respondentů. Správnou odpověď 30 : 2 zaškrtilo 45% seniorů. Ve II. skupině 15:2 a 5:1 zaškrtilo jako svou odpověď 62% respondentů. Správnou odpověď 30:2 uvedlo 34% seniorů. Z odpovědí vyplývá, že senioři znají odpovědi, které se naučili v dřívějších letech. Pozitivní zjištění je, že 45% seniorů v první skupině znalo nové hodnoty poměru při resuscitaci.

V dotazníku byl zobrazen obrázek, který, když je umístěn na dveřích budovy, označuje místo, kde je veřejně přístupný automatický externí defibrilátor (AED). Respondentů jsem se ptala, co tento obrázek označuje. Senioři z I. skupiny 51% odpověděli: prostředí se zvýšeným rizikem zásahu elektrickým proudem a žádná z uvedených odpovědí není správná. Správnou odpověď veřejně přístupný automatický externí defibrilátor (AED) napsalo 46% seniorů. V II. skupině odpovědělo správně 34% seniorů veřejně přístupný automatický externí defibrilátor (AED). Pro prostředí se zvýšeným rizikem zásahu elektrickým proudem a žádná z uvedených odpovědí není správná napsalo 53% respondentů. Z odpovědí obou skupin je vidět, že označení veřejně přístupný automatický externí defibrilátor (AED) je našim seniorům neznámá. Není v podvědomí obyvatel České republiky. Ve světě, hlavně západní Evropě je informovanost a všeobecná znalost použití AED větší. (viz příloha E).

V další položce mě zajímalo, jestli senioři vědí, jak vypadá stabilizovaná poloha. Skupina I. odpověď poloha na zádech se zakloněnou hlavou uvedlo 14% seniorů. Poloha na boku, udržuje volné dýchací cesty a brání vdechnutí krve nebo žaludečního obsahu při zvracení napsalo respondentů 73%. V II. skupině, poloha na zádech se zakloněnou hlavou je odpověď 12% respondentů, poloha na boku, udržuje volné dýchací cesty a brání vdechnutí krve, nebo žaludečního obsahu při zvracení napsalo 69%. Z výzkumu vyplynulo, že senioři ve většině případů znají, jak vypadá stabilizovaná poloha.

1) Dílčí cíl byl, zjistit, u seniorů, jak správně poskytnou První pomoc u Akutního infarktu myokardu.

Ze stavů ohrožující život jsem se seniorů ptala. Jak by poskytli První pomoc u srdečních potíží. Může se jednat o akutní infarkt myokardu, arytmie nebo nestabilní angínu pectoris. Senioři v I. skupině napsali volat 155, záchrannou službu, 112 uvedlo 35% respondentů. Poloha v polosedě, vleže, nechat osobu v klidu, hlídat, nechat otevřené okno, sledovat, uklidnit postiženého, nohy nahoru, podle stavu by senioři zahájili resuscitaci, cvičení paží, umělé dýchání, masáž srdce, nekardiální úder napsalo 44% seniorů. V II. skupině napsalo 48 % respondentů volat 155, RZP, 112, volat doktora, transport do nemocnice, začít masáž srdce, bolest na prsou, kontrola dýchání, dát pod jazyk nitrát, podat ACP uvedlo 32% seniorů. Pozitivní zjištění v průzkumu bylo, že senioři ze všech skupin věděli, že při srdečních potížích je třeba a nutné zavolat RZP. Další pozitivní zjištění bylo, že mnoho seniorů má ve svém okolí někoho, na koho se v krizové situaci může obrátit pro radu a spolehnout se.

2) Dílčí cíl byl, zjistit, schopnost seniorů poznat projevy a poskytnou První pomoc u Cévní mozkové příhody.

CPM je onemocnění, které může postiženého ohrozit na životě. Ptala jsem se respondentů, jaké jsou příznaky, tohoto onemocnění. Jakýkoliv projev centrální mozkové příhody, má být co nejdříve směřován do nemocnice k odbornému vyšetření. V dnešní době už vznikají neurocentra, kde při možnosti, jestliže není nějaká kontraindikace a druh postižení to umožňuje, podat trombolizu. Příznaky centrální mozkové příhody popsali respondenti I. skupiny: brnění tváře, zkrivení tváře,

svěšený koutek, padlý koutek, „uslintanej“, dle postižení P nebo L část těla, pohyb, svaly, zhoršení pohyblivosti, bolest L paže, brnění končetin, omezení motoriky, porucha rovnováhy, porucha řeči, špatná komunikace, řeč, zdřevění úst a těla, vypadne jazyk, slintá, byly odpovědi 62% respondentů. Rychlou záchrannou službu by volalo 9 % seniorů. V II. skupině seniorů byli odpovědi nehybnost ruky, nohy, omezená hybnost některých končetin, brnění ruky, nohy, svalová křeč, nestabilita, padá, svěšený koutek, zmatenost, ztráta orientace, ztráta řeči napsalo 74% seniorů. Z mého průzkumu vyšlo najevo, že znali příznaky cévní mozkové příhody. Ráda bych věřila, že i v krizové situaci senior dokáže rozpoznat cévní mozkovou příhodu, dokáže poskytnout první pomoc a zavolat Rychlou záchrannou službu.

Z III. skupiny dlouhověkost, se výzkumného zjištění zúčastnila pouze jedna seniorka ve věku 92 let. Protože se v této věkové kategorii zúčastnila pouze jedna osoba, uvádím zjištěné výsledky spíše pro zajímavost. Seniorka jak sama uvedla, sama nikdy neposkytovala první pomoc u stavů ohrožujících život.

Na totožné otázky, které byly kladeny v dotazníku I. a II. skupině, tato seniorka odpovídala následovně. Jaké stavy ohrožují život postiženého, napsala pojmy krvácení, mrtvice, dušení. Tato seniorka znal číslo na Rychlou záchrannou službu 155, ale mezinárodní číslo 112 neznal. Správně zaškrtnula na otázku, co je bezvědomí, stav, kdy člověk nereaguje oslovením ani na bolestivý podnět. Na otázku, kdy měla a popsat vlastními slovy stav, jak by zastavila krvácení z velké cévy, odpověděla: utěrka, ručník na krvácení, sousedka volá. Je pozitivní, že seniorka věděla o nutnosti zavolat Rychlou záchrannou službu a snahu udělat tlakový obvaz z ručníku.

Na další otázku tato seniorka uvedla, že nejčastější příčina neprůchodnosti dýchacích cest je zkouška, jak dlouho vydrží člověk nedýchat. Na tuto otázku odpověděla seniorka zcela špatně. Další otázka, která se týkala dýchacích cest, bylo zjištění, kdy se používá Heimlichův manévr, odpověď zněla: při zápase, což byla opět špatná odpověď. Na otázku, co jsou lapavé nádechy v nápadně dlouhých intervalech, byla odpověď: „Známky otravy alkoholem, položit postiženého do stabilizované polohy“. Ani tato odpověď bohužel nebyla správná. Poslední otázkou, týkající se dýchacích cest, jsem se v dotazníku ptala na nejjednodušší způsob uvolnění dýchacích cest. Ani tato odpověď nebyla správná. Seniorka napsala: „Údery do zad u osoby v bezvědomí“.

Následující otázka se týkala, kde je nejlepší hmatat puls pro laiky. Seniorka zaškrtnula, že na zápěstí. Tato otázka je bohužel opět odpovězena špatně. U této odpovědi bylo znát, že seniorka v dřívějších letech navštěvoval kursy první pomoci při Červeném kříži, kde se tímto způsobem učila První pomoc.

Otázky, které budou následovat, se týkaly resuscitace. V dotazníku jsem se ptala, jaký je správný postup, při srdeční masáži a dýchání z úst do úst. Tato seniorka napsala vlastními slovy, že volá sousedku. Pozitivní na této odpovědi je, že má v blízkém okolí člověka, na kterého se v krizové situaci může spolehnout. I když i tato odpověď byla špatně odpovězena. Z další odpovědi, která se týkala resuscitace, jsem chtěla znát správný poměr srdeční masáže a dýchání z úst do úst u dospělého

člověka. Tato seniorka odpověděla poměr 5:1. Tato odpověď byla správná v dřívějších dobách. Seniorka si tento poměr pamatuje z kurzu Červeného kříže, které absolvovala v mladším věku. V otázce číslo 14 jsem zjišťovala, jak je na budovách označen veřejně přístupný automatický externí defibrilátor. V dotazníku byl zobrazen obrázek. Seniorka vůbec tento symbol neznala a odpověděla, že se jedná o prostředí se zvýšeným rizikem zásahu elektrickým proudem. U otázky, kdy jsem chtěla odpověď, jak poskytnou první pomoc při podezření na akutní infarkt myokardu, seniorka uvedla: volat sousedku, vnuka, poradí nebo volám záchranku. Pozitivní na této odpovědi je, že seniorka věděla, že při podezření na srdeční potíže je nutné volat Rychlou záchrannou službu. V dotazníku byla otázka, která zjišťovala, jestli seniorka zná stabilizovanou polohu. Odpověď byla poloha na zádech se zvednutýma nohama. I tato odpověď byla špatně.

Poslední otázka se týkala cévní mozkové příhody. Chtěla jsem po seniorce popsat projevy této choroby. Seniorka napsal „slintá“, nehýbe rukou, nebo nohou, nemůže mluvit. Tato odpověď byla zodpovězena správně.

Seniorka ze třetí skupiny mě velice překvapil, věk jsem jí samotné vůbec netipovala a překvapila mě i se svými odpověďmi. Bylo pozitivní, že má ve svém okolí sousedku a na telefonu vnuka, kteří ji mohou poradit v krizové situaci. Taky jsem byla ráda, že si seniorka pamatuje číslo na rychlou záchrannou službu a doufám, že v krizové situaci ho dokáže využít. Tabulky třetí skupiny viz. (příloha F).

6. Návrh doporučení pro praxi

Na základě výzkumného šetření u seniorů by bylo vhodné motivovat seniory ke vzdělání v kurzech První pomoci, aby byli schopni pomoci někomu jinému při nejrůznějších úrazech a akutních stavech.

Domnívám se, že by se změnil postoj organizací a hlavně organizátorů, kteří připravují vzájemnou aktivitu seniorů. Přednášky z první pomoci a tím i opakování postupů by bylo mít jejich součástí. Čím častěji se budou opakovat a procvičovat postupy První pomoci, budou je lépe zvládat i v krizové situaci.

Doporučila bych

- vytvořit plakáty nových postupů První pomoci dle Guidelines 2010.
- umístit plakáty na viditelná místa, čekárny, ale i otisk do novin.
- pravidelné přednášky o První pomoci v klubech důchodců, domovech důchodců a v Centrech následné péče v rámci aktivní činnosti.
- zapojení více zdravotnických pracovníků do vzdělávání seniorů o První pomoci.
- pomocí Českého Červeného Kříže a profesní organizace ČAS zajistit kreditní ohodnocení přednášky v rámci celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Závěr

Ve své bakalářské práci se zabývám schopností seniorů poskytnout První pomoc. Na přelomu druhého a třetího tisíciletí si společnost musí uvědomit, že celosvětově přibývá seniorů, než občanů jiných věkových skupin. Senioři jsou skupinou populace, které provází spousta změn. Jedná se o změny fyzické, psychické a sociální, ale musíme také přihlížet ke změnám kognitivních funkcí. Klesá schopnost zapamatovat si nové věci, ovšem prožité události si vybavují velmi dobře. To platí i v oblasti První pomoci, kdy mají zažitá pravidla, které lze hůře nahradit novými.

Proto je důležité seniory seznamovat s novými doporučeními První pomoci. V rámci bakalářské práce jsem udělala přednášku o poskytování první pomoci v Centru následné péče seniory. Při přípravě přednášky jsem se snažila brát ohledy na změny, které stáří přináší a přizpůsobit přednášku problematice příslušné věkové skupiny.

Následkem změn dochází u starých lidí k pomalejší reakci na podněty, zadané úkoly řeší dobře, zejména pokud mohou využít své dosavadní zkušenosti, jen potřebují na řešení dostatek času. (Mahoney, 2000).

Při práci na bakalářské práci jsem se setkala s velkou ochotou, ale i neochotou. Seniory zajímalo, jak bude s dotazníky nakládáno a jestli jsou anonymní. Po počáteční nedůvěře, byli velice ochotní, při vyplňování dotazníku. Zajímali se o správné odpovědi, chtěli vědět, kolik chyb v dotazníku udělali. Setkala jsme se i s neochotou. V klubu důchodců a v jednom nejmenovaném domově důchodců. Když jsem se snažila nabídnout, že klientům v rámci aktivní činnosti přednesu přednášku o První pomoci. Oznámili mi, že se téma nehodí do konceptu vzdělávacích programů a nikoho by to nezajímalo. V jiných institucích byli velice ochotní přizpůsobit se mému časovému rozvrhu a za to jim patří jeden veliký dík.

Práce je strukturovaná do více kapitol. Obsahem první kapitoly je popis demografie stáří. Popisují kalendářní, biologické, sociální, psychologické stáří. V kapitole popisují členění věkových kategorií ve stáří podle Světové zdravotnické organizace. V kapitole dvě popisují onemocnění Cévní mozkovou příhodu. Její příznaky, léčení a způsob poskytnutí první pomoci u postiženého. V této kapitole se ještě zabývám Akutním infarktem myokardu. Popisují příčinu onemocnění, léčbu a jak poskytnout první pomoc. Kapitola tři se týká laické První pomoci. Uvádím definici První pomoci a v dalších kapitolách se věnuji poraněním a náhlým příhodám, se kterými se může senior kdykoliv a kdekoliv setkat a měl by vědět, jak postiženému pomoci. Dále popisují postupy první pomoci, neodkladnou resuscitaci, náhlou zástavu oběhu a dýchání, stabilizovanou polohu, automatizovaný externí defibrilátor a vybrané pomůcky pro laickou první pomoc.

Čtvrtá kapitola se zabývá cílem výzkumu, výzkumnou otázkou, metodologií práce. S tím související charakteristika zkoumaného vzorku a popisem zpracování získaných dat. Následně v pátém oddílu je prezentováno vlastní výzkumné šetření a práce s jednotlivými skupinami respondentů. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 95 osob, které byly rozděleny do tří skupin. I. skupina

představuje včasné stáří (senioři od 60 – 74 let.) se průzkumu zúčastnilo 62 respondentů. Další, II. skupina vlastní stáří (senioři od 75 – 89let) se zúčastnilo 32 seniorů. Ve III. skupině dlouhověkost (senioři od 90 – a více let) se výzkumu zúčastnil jeden respondent.

Kvantitativní výzkumné šetření, dotazníkovou formou u všech tří skupin směřovalo k zjištění stanovených dílčí cílů. K nalezení silných a slabých stránek u seniorů při poskytování První pomoci. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že senioři znají základy laické První pomoci. Vědí si rady při resuscitaci, kdy se má používat stabilizovaná poloha, co je gasping, jak by poskytli První pomoc u Akutního infarktu myokardu a jaké jsou prvotní příznaky Cévní mozkové příhody. Velmi pozitivní zjištění bylo, že senioři znají číslo Rychlé záchranné služby a polovina věděla o existenci mezinárodního čísla 112. Menší znalosti v oblasti se vyskytly u otázek, kde hmatat puls, správný poměr při resuscitaci, jak vypadá Heimlichův manévr. Velká neznalost se vyskytla u otázky týkající se veřejně přístupného automatického externího defibrilátoru, včetně neznalosti jeho označení.

Jaká je tedy schopnost seniorů poskytnout první pomoc? Velice mě překvapilo, že vědomostní znalosti našich seniorů jsou na velmi dobré úrovni. Senioři věděli, jak mají, poskytnou první pomoc při akutním infarktu myokardu. Ve svých odpovědích správně popisovali příznaky cévní mozkové příhody. Doufám, že tyto vědomosti dokážou, využít i v situaci, kdy půjde postiženému o život.

7. Bibliografie

- 1) HAŠKOVCOVÁ, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain team.
- 2) KALVACH, Z., & ONDERKOVÁ, A. (2006). *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén.
- 3) MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. (2004). Brno: Masarykova univerzita.
- 4) WEBER, P. et al. (2000). *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.
- 5) KÁŽ, S. (1997). *Neurologie v běžné lékařské praxi*. Praha: Grada.
- 6) ŠEVČÍK, P., ČERNÝ, V., VÍTOVEC J. et al. (2000). *Intenzivní medicína*. Praha: Galén.
- 7) KALVACH, P. a kolektiv. (1997). *Mozková ischemie hemoragie*. Praha: Grada.
- 8) STELZER, J., & CHYTILOVÁ, L. (2007). *První pomoc pro každého*. Praha: Galén.
- 9) HRABOVSKÝ, J. (2003). *První pomoc*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- 10) ŠEBKOVÁ, J., & KNOCH, J. (2013) *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada.
- 11) BYDŽOVSKÝ, J. (2004). *První pomoc*. Praha: Grada.
- 12) POKORNÝ, J. (2010). *Lékařská první pomoc*. Praha: Galén.
- 13) KUTNOHORSKÁ, J. (2009). *Výzkum ošetrovatelství*. Praha: Grada.
- 14) BYDŽOVSKÝ, J. (2011). *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada.
- 15) KOLÁŘ, J. (2009). *Kardiologie pro sestry intenzivní péče*. Praha: Galén.
- 16) MAHONEY, D., & RESTAK, R. (2000). *Moderní příručka dlouhověkosti*. Praha: Academia: Akademie věd České republiky,

7.1 Elektronické zdroje

17). Jak poznat cévní mozkovou příhodu.(2014). [Retrieved] In *Mozková cévní příhoda*. February 26, 2014 from

http://www.mozkovaprihoda.cz/jnp/cz/cmp/jak_poznat_cevni_mozkovou_prihodu.html

18) Klenera. P. Skalpelem na mozkové cévy I.In *Mozková mrtvice? Hledám zdraví*. Retrieved February 14, 2014 from:

<http://www.hledamzdravi.cz/clanek/246-audio-skalpelem-na-mozkove-cevy>

19) Franěk, O. (2013). První pomoc v kostce. [Retrieved]. In *Záchranná služba*. February 01, 2014 from:

http://www.zachrannasluzba.cz/prvni-pomoc/2013_prvni_pomoc_pravo.pdf

20) Defibrilátor (2014). [Retrieved]. In *DEFI.cz. Automatizovaná externí defibrilace*. January 29, 2014 from:

<http://www.defi.cz/index.php?pg=defibrilator&lg=cs>

21)) Zavolání záchranné služby.(2014).[Retrieved]. In *Základy první pomoci*. January 27, 2014 from

<http://www.ezsp6.estranky.cz/clanky/zavolani-zachrane-sluzby.html>

22) Höschlová, K. (2011). První pomoc [Retrieved]. In *Wikipedia.cz*. January 25, 2014 from

http://cs.wikipedia.org/wiki/Prvn%C3%AD_pomoc

23) Neodkladná resuscitace. (2014). [Retrieved]. In *Předlékařská první pomoc do škol. Multimediální první pomoc pro pedagogy*. January 14, 2014 from

<http://ppp.zshk.cz/vyuka/neodkladna-resuscitace>.

24) První pomoc. (2010). [Retrieved]. In *Záchranná služba*. February 14, 2014 from

<http://www.zzs.cz.txt.cz/clanky/83358/prvni-pomoc/>

25) Předpis č. 40/2009 Sb. Zákon trestní zákoník (2010). [Retrieved]. In *Zákony pro lidi.cz*. March 14, 2014 from

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

26)Burdová. K. (2012). Léčba infarktu myokardu. [Retrieved]. In *Medixa.org*. March 13, 2014 from

<http://cs.medixa.org/lecba/lecba-infarktu-myokardu>

27)Želisko. M. (2006). Akutní infarkt myokardu.[Retrieved]. In *Vademecum zdraví*. January 01, 2014 from

<http://vademecum-zdravi.cz/akutni-infarkt-myokardu/>

28) Drábková. (2009). Agonální dýchání – gasping – výraz příznivější prognózy? [Retrieved]. In *Komora záchranářů.cz*. March 17, 2014 from

komorazachranaru.cz/download/Agonalni_dychani.doc

29) Skopal. I. (2005-2006). Aktuální informace pro potenciální zachránce. [Retrieved]. In *Automatické externí defibrilátory při poskytování 1. Pomoci*. March 17, 2014 from

aed-medi.com/prezentace/AED%20v%201.%20pomoci.ppt

30) Guidelines. (2010). *Www.resuscitace.cz*. [Retrieved]. In *Česká resuscitační rada*. February 14, 2014 from

<http://www.unbr.cz/Data/files/Informace%20o%20zalo%9Een%ED%20%C8RR.pdf>

31) Gandhi (2008). Gasping a chyba při první pomoci. [Retrieved]. In *SDH Ústí n. L.* January 29, 2014 from

http://www.rescue-ul.org/prvni_pomoc/gasping_a_chyba_pri_prvni_pomoci.html

32) Adamčová, H. (2011) Cévní mozková příhoda. [Retrieved]. In *ICTUS o. p. s.* January 14, 2014 from

<http://www.ictus.cz/node/12>

33) okamžitá pomoc při náhlé zástavě oběhu – plakát. [Retrieved] January 14, 2014 from:

<http://www.nisaliberec.cz/files/ckeditor/Bezpecna%20NISA/plakat-05ym.pdf>

Přednáška:

34) Mádlová, P., (2013). Gerontologie. Geriatrická klinika 1. LF UK Praha

7.2 Zahraniční zdroje

35) ROSEVEARE, Ch. (2009). *Clinical cases uncovered acute medicine*, Oxford, Wiley – Blackwell, Wiley – Blackwell.

36) Brenner, B. (2013) Angina pectoris u urgentní medicíny na Medscape. [Retrieved] February 14, 2014 from

<http://www.medscape.com/emergencymedicine>

8. Seznam zkratk

tzv. – tak zvané

Prof - profesor

Mudr - medicinae universae doctor

CSc - Kandidát věd (latinsky *candidatus scientiarum*)

CMP – Cévní mozková příhoda

EU – Evropská Unie

JIP – Jednotka intenzivní péče

CMP – TIAA(transien ischemie atach) - Cévní mozková příhoda transien ischemie atach

CMP – RIND (reversible ischemie neurologie deficit) - Cévní mozková příhoda reversible ischemie neurologie deficit)

CMP – SE (stroke in evolution) - Cévní mozková příhoda stroke in evolution

CMP – (CS completed stroke) - Cévní mozková příhoda completed stroke

KPCR - KARDIOPULMOCEMBRÁLNÍ RESUSCITACE

atd. – a tak dále

ČR- Česká republika

IKEM - INSTITUT KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

např. - například

JIP – Jednotka intenzivní péče

ARO - Anesteziologicko-resuscitační oddělení

ERC - European Resuscitation Council

Resuscitace bez dýchání (tzv. hands- only CPR)

TANR - Telefonicky asistovaná první pomoc

Č. L. S. Jana Evangelisty – Česká lékařská komora Jana Evangelisty

ČRR – Česká resuscitační rada

O₂ - kyslík

x- krát

str. - strana

tj. – to je

AED - Automatizovaný externí defibrilátor

ERC - Evropské rady pro resuscitaci

% - procenta

V – objem

§ - paragraf

apod. – a podobně

TJ- tělovýchovná jednota

FN – Fakultní nemocnice

WHO - Světová zdravotnická organizace

9. Seznam grafů

GRAF 1 VĚK RESPONDENTŮ I. SKUPINA.....	29
GRAF 2 POSKYTOVAL/A JSTE UŽ NĚKDY PRVNÍ POMOC U ZÁVAŽNÉHO STAVU? I. SKUPINA.....	30
GRAF 3 VYJMENUJTE STAVY OHROŽUJÍCÍ ŽIVOT? I. SKUPINA.....	32
GRAF 4 JAKÉ JE ČÍSLO NA RYCHLOU ZÁCHRANNOU SLUŽBU? I. SKUPINA.....	33
GRAF 5 CO JE BEZVĚDOMÍ? I. SKUPINA.....	34
GRAF 6 JAK BYSTE ZASTAVILI KRVÁCENÍ Z KRKAVICE (NA KRKU). I. SKUPINA.....	35
GRAF 7 NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINOU NEPRŮCHODNOSTI DÝCHACÍCH CEST JE. I. SKUPINA.....	36
GRAF 8 NA OBRÁZKU JE ZOBRAZEN HEIMLICHŮV MANÉVR. I. SKUPINA.....	37
GRAF 9 LAPAVÉ DECHY – NÁDECHY. I. SKUPINA.....	38
GRAF 10 JAKÝ JE NEJSNADNĚJŠÍ ZPŮSOB UVOLNĚNÍ DÝCHACÍCH CEST? I. SKUPINA.....	39
GRAF 11 PRO LAIKY JE NEJLEPŠÍ HMATAT PULS. I. SKUPINA.....	40
GRAF 12 JAKÝ JE SPRÁVNÝ POSTUP PŘI MASÁŽI A DÝCHÁNÍ Z ÚST DO ÚST (RESUSCITACE)? I. SKUPINA.....	41
GRAF 13 JAKÝ JE SPRÁVNÝ POMĚR PŘI RESUSCITACI, PŘI SRDEČNÍ MASÁŽI A DÝCHÁNÍ U DOSPĚLÉHO ČLOVĚKA? I. SKUPINA.....	42
GRAF 14 CO OZNAČUJE TENTO OBRÁZEK, JE-LI UMÍSTĚNÝ NA DVEŘÍCH BUDOVY? I. SKUPINA.....	43
GRAF 15 JAK SPRÁVNĚ POSKYTNOUT PRVNÍ POMOC PŘI PODEZŘENÍ NA AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU (SRDEČNÍ POTÍŽE)? POPIŠTE VLASTNÍMI SLOVY. I. SKUPINA.....	45
GRAF 16 CO JE STABILIZOVANÁ POLOHA? I. SKUPINA.....	45
GRAF 17 - JAKÉ JSOU PODLE VÁS PROJEVY CENTRÁLNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY? I. SKUPINA.....	47
GRAF 18 VĚK RESPONDENTŮ. II. SKUPINA.....	48
GRAF 19 POSKYTOVAL/A JSTE UŽ NĚKDY PRVNÍ POMOC U ZÁVAŽNÉHO STAVU II. SKUPINA.....	49
GRAF 20 VYJMENUJTE STAVY OHROŽUJÍCÍ ŽIVOT II. SKUPINA.....	50
GRAF 21 JAKÉ JE ČÍSLO NA RYCHLOU ZÁCHRANNOU SLUŽBU? ZAŠKRTNĚTE I VÍCE MOŽNOSTÍ? II. SKUPINA.....	51
GRAF 22 CO JE BEZVĚDOMÍ? II. SKUPINA.....	52
GRAF 23 JAK BYSTE ZASTAVILI KRVÁCENÍ Z KRKAVICE (NA KRKU). POPIŠTE VLASTNÍMI SLOVY. II. SKUPINA.....	53
GRAF 24 NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINOU NEPRŮCHODNOSTI DÝCHACÍCH CEST II. SKUPINA.....	54
GRAF 25 NA OBRÁZKU JE ZOBRAZEN? II. SKUPINA.....	55
GRAF 26 LAPAVÉ DECHY II. SKUPINA.....	56
GRAF 27 JAKÝ JE NEJSNADNĚJŠÍ ZPŮSOB UVOLNĚNÍ DÝCHACÍCH CEST? II. SKUPINA.....	57
GRAF 28 PRO LAIKY JE NEJLEPŠÍ HMATAT PULS. II. SKUPINA.....	58
GRAF 29 JAKÝ JE SPRÁVNÝ POSTUP PŘI MASÁŽI A DÝCHÁNÍ Z ÚST DO ÚST (RESUSCITACE)? II. SKUPINA.....	59
GRAF 30 JAKÝ JE SPRÁVNÍ POMĚR PŘI RESUSCITACI, PŘI SRDEČNÍ MASÁŽI A DÝCHÁNÍ U DOSPĚLÉHO ČLOVĚKA? II. SKUPINA.....	60
GRAF 31 CO OZNAČUJE TENTO OBRÁZEK, JE-LI UMÍSTĚNÝ NA DVEŘÍCH BUDOVY? II. SKUPINA.....	61
GRAF 32 JAK SPRÁVNĚ POSKYTNOUT PRVNÍ POMOC PŘI PODEZŘENÍ NA AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU (SRDEČNÍ POTÍŽE)? II. SKUPINA.....	62
GRAF 33 CO JE STABILIZOVANÁ POLOHA? II. SKUPINA.....	64
GRAF 34 JAKÉ JSOU PODLE VÁS PROJEVY CENTRÁLNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY? II. SKUPINA.....	65

10. Seznam tabulek

Tabulka 1 - Věk respondentů I. skupina.....	29
TABULKA 2 POSKYTOVAL/A JSTE UŽ NĚKDY PRVNÍ POMOC U ZÁVAŽNÉHO STAVU? I. SKUPINA.....	30
TABULKA3 VYJMENUJTE STAVY OHROŽUJÍCÍ ŽIVOT? I. SKUPINA.....	30
TABULKA 4 JAKÉ JE ČÍSLO NA RYCHLOU ZÁCHRANNOU SLUŽBU? ZAŠKRTNĚTE I VÍCE MOŽNOSTÍ. I. SKUPINA.	32
TABULKA 5 CO JE BEZVĚDOMÍ? I. SKUPINA.	33
TABULKA 6 JAK BYSTE ZASTAVILI KRVÁCENÍ Z KRKAVICE (NA KRKU). I. SKUPINA.	34
TABULKA 7 NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINOU NEPRŮCHODNOSTI DÝCHACÍCH CEST. I. SKUPINA.....	35
TABULKA 8 NA OBRÁZKU JE ZOBRAZEN HEIMLICHŮV MANÉVR, POUŽÍVÁ SE I. SKUPINA.	37
TABULKA 9 LAPAVÉ DECHY - NÁDECHY V NÁPADNĚ DLOUHÝCH INTERVALECH NEBO OJEDINĚLÉ NADECHNUTÍ JE. I. SKUPINA.	38
TABULKA 10 JAKÝ JE NEJSNADNĚJŠÍ ZPŮSOB UVOLNĚNÍ DÝCHACÍCH CEST?	39
TABULKA 11 PRO LAIKY JE NEJLEPŠÍ HMATAT PULS. I. SKUPINA.....	40
TABULKA 12 JAKÝ JE SPRÁVNÝ POSTUP PŘI MASÁŽI A DÝCHÁNÍ Z ÚST DO ÚST (RESUSCITACE)?	41
TABULKA 13 JAKÝ JE SPRÁVNÝ POMĚR PŘI RESUSCITACI, PŘI SRDEČNÍ MASÁŽI A DÝCHÁNÍ U DOSPĚLÉHO ČLOVĚKA?.....	42
TABULKA 14 CO OZNAČUJE TENTO OBRÁZEK, JE-LI UMÍSTĚNÝ NA DVEŘÍCH BUDOVY? I. SKUPINA.....	43
TABULKA 15 JAK SPRÁVNĚ POSKYTNOUT PRVNÍ POMOC PŘI PODEZŘENÍ NA AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU (SRDEČNÍ POTÍŽE)? POPIŠTE VLASTNÍMI SLOVY. I. SKUPINA.....	44
TABULKA 16 CO JE STABILIZOVANÁ POLOHA?	45
TABULKA 17 JAKÉ JSOU PODLE VÁS PROJEVY CENTRÁLNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY? I. SKUPINA	46
TABULKA 18 VĚK RESPONDENTŮ	48
TABULKA 19 POSKYTOVAL/A JSTE UŽ NĚKDY PRVNÍ POMOC U ZÁVAŽNÉHO STAVU II. SKUPINA.....	48
TABULKA 20 VYJMENUJTE STAVY OHROŽUJÍCÍ ŽIVOT. II. SKUPINA.	49
TABULKA 21 JAKÉ JE ČÍSLO NA RYCHLOU ZÁCHRANNOU SLUŽBU? ZAŠKRTNĚTE I VÍCE MOŽNOSTÍ? II. SKUPINA.	51
TABULKA 22 CO JE BEZVĚDOMÍ? II. SKUPINA.	52
TABULKA 23 JAK BYSTE ZASTAVILI KRVÁCENÍ Z KRKAVICE (NA KRKU). II. SKUPINA.	53
TABULKA 24 NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINOU NEPRŮCHODNOSTI DÝCHACÍCH CEST II. SKUPINA.....	54
TABULKA 25 NA OBRÁZKU JE ZOBRAZEN HEIMLICHŮV MANÉVR, POUŽÍVÁ SE. II. SKUPINA.	55
TABULKA 26 LAPAVÉ DECHY – NÁDECHY V NÁPADNĚ DLOUHÝCH INTERVALECH NEBO OJEDINĚLÉ NADECHNUTÍ, II. SKUPINA.....	56
TABULKA 27 JAKÝ JE NEJSNADNĚJŠÍ ZPŮSOB UVOLNĚNÍ DÝCHACÍCH CEST? II. SKUPINA.	57
TABULKA 28 PRO LAIKY JE NEJLEPŠÍ HMATAT PULS. II. SKUPINA.	58
TABULKA 29 JAKÝ JE SPRÁVNÝ POSTUP PŘI MASÁŽI A DÝCHÁNÍ Z ÚST DO ÚST (RESUSCITACE)? II. SKUPINA.	59
TABULKA 30 JAKÝ JE SPRÁVNÍ POMĚR PŘI RESUSCITACI, PŘI SRDEČNÍ MASÁŽI A DÝCHÁNÍ U DOSPĚLÉHO ČLOVĚKA?	60

TABULKA 31 CO OZNAČUJE TENTO OBRÁZEK, JE-LI UMÍSTĚNÝ NA DVEŘÍCH BUDOVY? II. SKUPINA.	61
TABULKA 32 JAK SPRÁVNĚ POSKYTNOUT PRVNÍ POMOC PŘI PODEZŘENÍ NA AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU (SRDEČNÍ POTÍŽE)? POPIŠTE VLASTNÍMI SLOVY. II. SKUPINA.	62
TABULKA 33 CO JE STABILIZOVANÁ POLOHA? II. SKUPINA.....	63
TABULKA 34 JAKÉ JSOU PODLE VÁS PROJEVY CENTRÁLNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY? II. SKUPINA.....	64
TABULKA 35 VĚK RESPONDENTŮ.	94
TABULKA 36 POSKYTOVAL/A JSTE UŽ NĚKDY PRVNÍ POMOC U ZÁVAŽNÉHO STAVU? III. SKUPINA.....	94
TABULKA 37 VYJMENUJTE STAVY OHROŽUJÍCÍ ŽIVOT? III. SKUPINA.	94
TABULKA 38 JAKÉ JE ČÍSLO NA RYCHLOU ZÁCHRANNOU SLUŽBU? ZAŠKRTNĚTE I VÍCE MOŽNOSTÍ. III. SKUPINA.	94
TABULKA 39 CO JE BEZVĚDOMÍ? III. SKUPINA.	95
TABULKA 40 JAK BYSTE ZASTAVILI KRVÁCENÍ Z KRKAVICE (NA KRKU). POPIŠTE VLASTNÍMI SLOVY. III. SKUPINA.	96
TABULKA 41 NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINOU NEPRŮCHODNOSTI DÝCHACÍCH CEST, III. SKUPINA.	96
TABULKA 42 NA OBRÁZKU JE ZOBRAZEN HEIMLICHŮV MANÉVR, POUŽÍVÁ SE. III. SKUPINA.	97
TABULKA 43 LAPAVÉ DECHY - NÁDECHY V NÁPADNĚ DLOUHÝCH INTERVALECH NEBO OJEDINĚLÉ NADECHNUTÍ JE. III. SKUPINA.	97
TABULKA 44 JAKÝ JE NEJSNADNĚJŠÍ ZPŮSOB UVOLNĚNÍ DÝCHACÍCH CEST? III. SKUPINA.	98
TABULKA 45 PRO LAIKY JE NEJLEPŠÍ HMATAT PULS, III. SKUPINA.	99
TABULKA 46 JAKÝ JE SPRÁVNÝ POSTUP PŘI MASÁŽI A DÝCHÁNÍ Z ÚST DO ÚST (RESUSCITACE)? III. SKUPINA.	99
TABULKA 47 JAKÝ JE SPRÁVNÝ POMĚR PŘI RESUSCITACI, PŘI SRDEČNÍ MASÁŽI A DÝCHÁNÍ U DOSPĚLÉHO ČLOVĚKA? III. SKUPINA.	100
TABULKA 48 CO OZNAČUJE TENTO OBRÁZEK, JE-LI UMÍSTĚNÝ NA DVEŘÍCH BUDOVY? III. SKUPINA. ..	101
TABULKA 49 JAK SPRÁVNĚ POSKYTNOUT PRVNÍ POMOC PŘI PODEZŘENÍ NA AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU (SRDEČNÍ POTÍŽE)? POPIŠTE VLASTNÍMI SLOVY. III. SKUPINA.	101
TABULKA 50 CO JE STABILIZOVANÁ POLOHA? III. SKUPINA.	102
TABULKA 51 JAKÉ JSOU PODLE VÁS PROJEVY CENTRÁLNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY? III. SKUPINA.	103

11. Seznam příloh

A) dotazník

Vážená paní/pane,

jmenuji se Lenka Bernardová a jsem studentkou třetího ročníku 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy, bakalářského studijního oboru všeobecná sestra.

Tento dotazník je určen pro klienty domova pro seniory, Klub důchodců a bude sloužit ke zpracování výzkumné části mé bakalářské práce s názvem „Schopnost seniorů poskytnout první pomoc u život ohrožujících stavů“. Získané informace využiji pouze ve své bakalářské práci k tomu, abych zjistila Vaše znalosti v oblasti prevence a schopnosti poskytnout první pomoc. Dotazník je zcela anonymní, obsahuje 17 otázek. Každou otázku si prosím pozorně přečtete a Vámi vybranou odpověď zakroužkujete nebo doplňte.

Moc Vám děkuji za ochotu. Lenka Bernardová

Dotazník k První pomoci:

- 1) Kolik je Vám let?
.....
- 2) Poskytoval/a jste už někdy První pomoc u závažného stavu?
 - a) ano
 - b) ne
- 3) Vyjmenujte stavy ohrožující život?
 - a)
 - b)
 - c)
 - d)
 - e)
 - f)
- 4) Jaké je číslo na Rychlou záchrannou službu? Zaškrtněte i více možností?
 - a) 158
 - b) 155
 - c) 150
 - d) 112

5) Co je bezvědomí?

- a) stav, kdy je člověk zmatený, krvácí a pobíhá kolem.
- b) stav, kdy člověk nereaguje oslovení ani na bolestivý podnět.
- c) stav, kdy člověk pláče a nemůže dýchat.
- d) stav, kdy člověk projevuje známky opilosti a neví, kde je.

6) Jak byste zastavili krvácení z velké cévy. Popište vlastními slovy.

.....

.....

.....

.....

.....

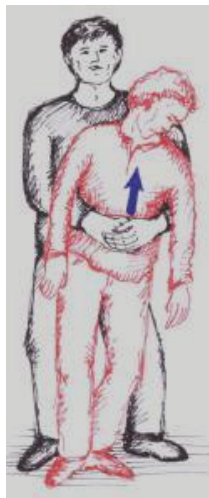
.....

7) Nejčastější příčinou neprůchodnosti dýchacích cest.

- a) vdechnutí cizího tělesa
- b) zapadnutí jazyka
- c) vdechnutí žaludečního obsahu
- d) zkouška, jak dlouho vydrží člověk nedýchat.

8) Na obrázku je zobrazen Heimlichův manévr se používá:

- a) při poruše vědomí
- b) při vdechnutí sousta při jídle
- c) při zápase
- d) při snaze dostat vodu z plic u tonutí



9) Lapavé dechy – nádechy v nápadně dlouhých intervalech nebo ojedinělé nadechnutí:

- a) známka náhlé zástavy oběhu, zahájíme ihned nepřímou srdeční masáž
- b) známka otravy alkoholem, položit poškozeného do stabilizované polohy
- c) dýchání je dostatečné, kontrolujeme postiženého
- d) začneme ihned s dýcháním z úst do úst, srdeční masáž neprovádíme.

10) Jaký je nejsnadnější způsob uvolnění dýchacích cest?

- a) záklon hlavy
- b) údery do zad u osoby v bezvědomí
- c) vytažení jazyka prsty
- d) položení postiženého na břicho

11) Pro laiky je nejlepší hmatat puls

- a) na tepně na zápěstí
- b) nikde – laikům se nedoporučuje hmatat puls pro velkou pravděpodobnost falešného výsledku
- c) na krční tepně
- d) na tepně v třísele

12)) Jaký je správný postup při masáži a dýchání z úst do úst (resuscitace)?

- a) kontrola vědomí, volat 155, zkontrolovat dýchání, zahájení resuscitaci.
- b) zkontrolovat dýchání, volat 155, zahájit resuscitaci.
- c) zahájit resuscitaci bez kontroly dýchání, volat 155.
- d) jiný způsob (prosím Vás o popis)

13) Jaký je správný poměr při resuscitaci, při srdeční masáži a dýchání u dospělého člověka?

- a) 15: 2
- b) 5 :1
- c) 30 : 2
- d) 10 : 2

14) Co označuje tento obrázek, je-li umístěný na dveřích budovy?



- a) prostředí se zvýšeným rizikem zásahu elektrickým proudem.
- b) veřejně přístupný automatický externí defibrilátor (AED).
- c) žádná z uvedených odpovědí není správná
- d) značka pro distribuční stanici elektřiny

15) Jak správně poskytnout první pomoc při podezření na akutní infarkt myokardu (srdeční potíže)?
Popište vlastními slovy.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

16) Co je stabilizovaná poloha?

- a) poloha na zádech se zakloněnou hlavou
- b) poloha na boku, udržuje volné dýchací cesty a brání vdechnutí krve nebo žaludečního obsahu při zvracení.
- c) poloha na zádech se zvednutými nohami
- d) jakákoliv poloha na boku.

17) Jaké jsou podle Vás projevy Centrální mozkové příhody?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

B) Bezpečné místo



C) Automatický externí defibrilátor



D) Přehled doporučení pro použití AED v EU úvod (stav 2003)

Země	Číslo telefonu	Soukromá osoba je povinná resuscitovat	Soukromá osoba může koupit AED	Soukromé použití AED je povoleno
Rakousko	144	ano jen trén.	ano	ano
Belgie	100 (112)	ano	ne zákon	ne zákon
Chorvatsko	94	ne zákon	ne zákon	ne zákon
ČR (112)	155 (112)	ano	ano	ano GS
Dánsko	112	ano jen trén.	ano	ano GS
Finsko	112	ano	ano	ano GS
Francie	15,18,112	ano jen trén.	ne	ne
Německo	112,19222	ano	ano	ano GS
Řecko	166	ano	ano	ano jen trén.
Maďarsko	104 (112)	ano jen trén.	ano	ano jen trén.
Island	112	ano	ne,brzo ano	ne,brzo ano
Irsko	999 (112)	ne zákon	ano	ano
Itálie	118	ano	ano	ano jen trén.
Holandsko	112	ano	ano	ano
Norsko	113	ano jen trén.	ano	ano jen trén.

E) Přednáška



PRVNÍ POMOC



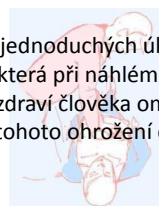
Lenka Bernardová



První pomoc



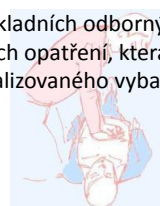
Je soubor jednoduchých úkonů a opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví člověka omezují rozsah a důsledky tohoto ohrožení či postižení.



Laická první pomoc



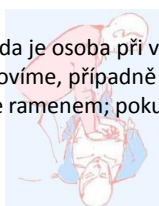
Soubor základních odborných a technických opatření, která lze provést bez specializovaného vybavení



Postup při poskytování první pomoci



Zjistíme, zda je osoba při vědomí – osobu hlasitě oslovíme, případně jemně zatřepeme ramenem; pokud neodpovídá, tak:

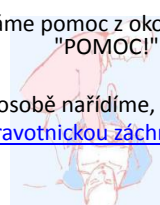


Postup při poskytování první pomoci



Přivoláme pomoc z okolí hlasitým "POMOC!"

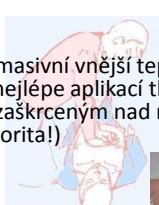
Nejbližší osobě nařídíme, aby přivolala [Zdravotnickou záchrannou službu](#)



Postup při poskytování první pomoci



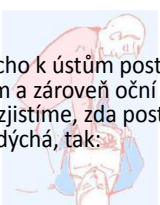
Zastavíme masivní vnější tepenné krvácení, nejlépe aplikací tlakového obvazu či zaškrcením nad ránou směrem k srdci (priorita!)



Postup při poskytování první pomoci



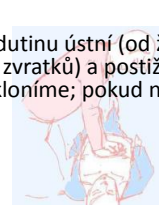
Přiložíme ucho k ústům postiženého a poslechem a zároveň oční kontrolou hrudníku zjistíme, zda postižený dýchá; pokud nedýchá, tak:



Postup při poskytování první pomoci

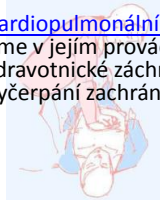


Vyčistíme dutinu ústní (od žvýkaček, bonbonů, zvratků) a postiženému hlavu šetrně zakloníme; pokud nezačne dýchat, tak:



Postup při poskytování první pomoci

Zahájíme **kardiopulmonální resuscitaci** a pokračujeme v jejím provádění až do příjezdu Zdravotnické záchranné služby či úplného vyčerpání zachránců.



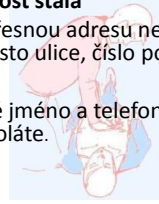
Zavolání záchranné služby

Kde se událost stala

- nejlépe přesnou adresu nehody (jméno, město, místo ulice, číslo popisné).

Kdo volá

- uveďte své jméno a telefonní číslo, ze kterého voláte.



Důležitá telefonní čísla

ZÁCHRANNÁ SLUŽBA : 155

HASIČI – 150

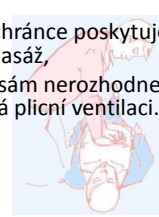
POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY - 158

TÍŠŇOVÁ LINKA - 112 (mezinárodní číslo)



Resuscitace laiky

Laický zachránce poskytuje nepřetržitou srdeční masáž, pokud se sám nerozhodne jinak, vynechává plicní ventilaci.

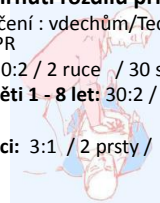


Resuscitace laiky

Shrnutí rozdílů při resuscitaci

Poměr stlačení : vdechům/Technika stlačování
Zahájení KPR

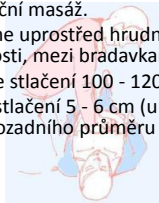
- **Dospělí** : 30:2 / 2 ruce / 30 stlačeními
- **Kojenci a děti 1 - 8 let**: 30:2 / 1 - 2 ruce / 5 vdechy
- **Novorozenci**: 3:1 / 2 prsty / 5 vdechy



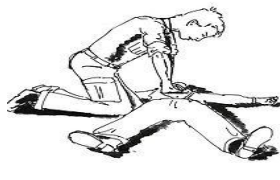
Resuscitace laiky

Zevní srdeční masáž.

- stlačujeme uprostřed hrudníku (dolní konec hrudní kosti, mezi bradavkami)
- frekvence stlačení 100 - 120 za minutu
- hloubka stlačení 5 - 6 cm (u dětí přibližně 1/3 předozadního průměru hrudníku)

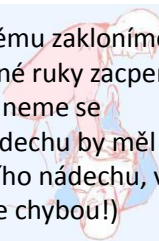


Resuscitace laiky Zevní srdeční masáž



Resuscitace laiky Dýchání z úst do úst

- postiženému zakloníme hlavu
- prsty jedné ruky zacpeme nosní díry a nadechneme se (objem vdechu by měl být jako u normálního nádechu, velký objem vdechu je chybou!)



Resuscitace laiky Dýchání z úst do úst

- široce otevřeme ústa, přitiskneme je kolem úst poraněného a vydechneme vzduch do jeho plic
- pozorujeme, jak se zvedá hrudník
- oddálením úst umožníme výdech, pozorujeme hrudník, zda klesá, a zároveň se nadechujeme

Resuscitace laiky Dýchání z úst do úst



Stabilizovaná poloha

pro pacienty v bezvědomí, kteří dostatečně dýchají a mají zachovalou srdeční činnost (toto se každou minutu musí kontrolovat).



Resuscitace laiky Automatizovaný externí defibrilátor (AED)

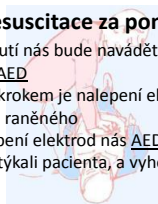
jsou defibrilátory optimalizované pro širokou veřejnost, která by za jejich pomoci měla být schopná poskytnout efektivnější KPR.



Resuscitace laiky

Resuscitace za pomoci AED

- po zapnutí nás bude navádět mluveným slovem **AED**
- prvním krokem je nalepení elektrod na hrudník raněného
- po nalepení elektrod nás **AED** vyzve, abychom se nedotýkali pacienta, a vyhodnotí jeho stav



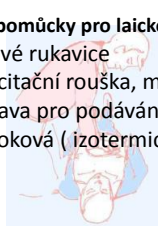
Resuscitace laiky

Resuscitace za pomoci AED

- při fibrilaci komor se **AED** nabije na příslušnou hodnotu a vyzve nás k podání výboje zmáčknutím tlačítka
- při výboji se nedotýkejte pacienta.
- při KPR pacienta od **AED** neodpojujeme pokud bude potřeba další výboj, **AED** nás přibližně po minutě upozorní k jeho podání.

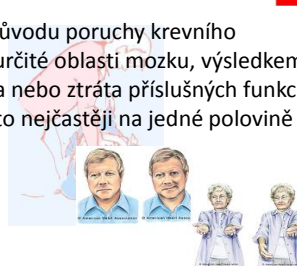
Vybrané pomůcky pro laickou první pomoc:

- 1) Gumové rukavice
- 2) Resuscitační rouška, maska
- 3) Souprava pro podávání kyslíku
- 4) Protišoková (izotermická) fólie



Cévní mozková příhoda

Vzniká z důvodu poruchy krevního zásobení určité oblasti mozku, výsledkem je porucha nebo ztráta příslušných funkcí mozku, a to nejčastěji na jedné polovině těla.



✚ Cévní mozková příhoda ✚

Příznaky:

- 1) -náhlé oslabení nebo ochrnutí
-necitlivost končetiny, tváře jedné poloviny těla
-neovládáme dobře ruku, vypadávají z ní předměty, končetina je neobratná
-zakopáváme, neudržíme stabilitu
-poklesne ústní koutek
-brnění tváře nebo končetin

✚ Cévní mozková příhoda ✚

2) -náhlá zmatenost

- potíže s porozuměním a vyjadřováním
- hledání slova
- nedokáže správně artikulovat
- nerozumí okolí
- potíže se čtením nebo psaním

✚ Cévní mozková příhoda ✚

- 3) -náhlá porucha zraku na jednom nebo obou očích
-náhlé zastřené nebo zdvojené vidění
- 4) -náhlá porucha rovnováhy
nebo koordinace pohybů a chůze
- 5) -náhlá velmi intenzivní bolest hlavy

✚ Cévní mozková příhoda ✚

V případě jakéhokoli podezření na CMP okamžitě volejte rychlou zdravotnickou pomoc.

✚ Cévní mozková příhoda ✚

- Postiženého uklidněte
 - položte na záda
 - zajistěte, aby byl při vědomí
 - v klidném prostředí
 - při ztrátě vědomí, položte jej na záda a zakloňte hlavu.
- Nikdy postiženému nepodkládejte hlavu např. dekou nebo polštářem!

✚ Cévní mozková příhoda ✚

Pokud pacient přestane dýchat, okamžitě začnete resuscitovat do příjezdu záchranné služby.

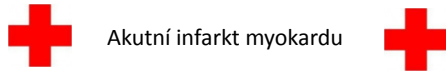
✚ Akutní infarkt myokardu ✚

Nejčastější příznaky:

- déletrvající (přes 10 minut) tlaková krutá svíravá bolest v oblasti srdce a hrudní kosti
- bolest neustupuje a je stále silná v jakýchkoli polohách
- typické je vyzařování bolesti do ramene, krku, levé ruky a lopatky

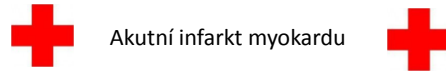
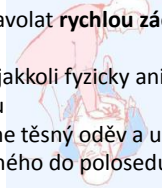
✚ Akutní infarkt myokardu ✚

- Nadměrné pocení, úzkost a dušnost
- občas bolesti zad, břicha a čelisti.
- většinou se bolest dostavuje náhle, často v klidu nebo ve spánku



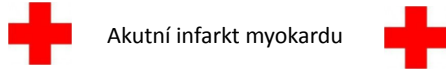
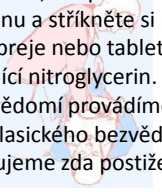
Akutní infarkt myokardu

- 1) při podezření na infarkt myokardu ihned zavolat **rychlou záchrannou službu**
- 2) omezit jakkoli fyzicky ani psychicky námahu
- 3) uvolníme těsný oděv a uložíme postiženého do polosedu



Akutní infarkt myokardu

- 4) Pokud máte, tak podáme tabletu Anopyrinu a stříkněte si pod jazyk 2 dávky spreje nebo tabletky obsahující nitroglycerin.
- 5) Při bezvědomí provádíme ošetření jako u klasického bezvědomí a kontrolujeme zda postižený dýchá



Akutní infarkt myokardu

- 6) Pokud postižený nedýchá, neodkladně zahájíme kardiopulmonární do příjezdu RZP.



Nikdy nevíme, kdy nás může jiný člověk potřebovat a náš zákrok mu zachrání život nebo zdraví.

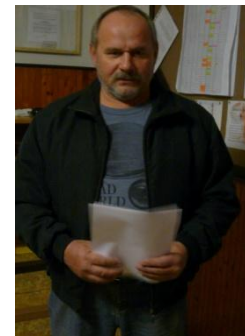


Děkuji Vám za pozornost



Použitá literatura:

- Bydžovský Jan, Předlékařská první pomoc, Garda, 2011, 115 stran, ISBN 978-80-247-2334-1
- Kelnarová J., Toufalová J., Sedláčková J., Číková Z., První pomoc I., pro studenty zdravotnických oborů, Garda 2007, ISBN 978- 80- 247-2182-1
- Kelnarová J., Toufalová J., Sedláčková J., Číková Z., První pomoc II., pro studenty zdravotnických oborů, Garda 2007, ISBN 978- 80- 247-2183-5
- www.medical tribune, Kapitoly z kardiologie
- Kolář J.: Kardiologie pro sestry intenzivní péče, Akcenta s.r.o., 1998, ISBN 80-86232-01-8



F) III. skupina respondentů

Vyhodnocení III. skupina - dlouhověkost nad 90 let

Tabulka 36 Věk respondentů.

Věk respondentů	ni	fi (%)
92 let	1	100 %
Σ	1	100 %

Tabulka číslo 35 nám demonstruje u třetí skupiny věk respondentů. Jedná se jednoho respondenta 92letého.

Tabulka 37 Poskytoval/a jste už někdy První pomoc u závažného stavu? III. skupina.

Poskytoval/a jste už někdy První pomoc u závažného stavu?	ni	fi (%)
ano	0	0
ne	1	100 %
Σ	1	100 %

Tabulka číslo 36 u třetí skupiny znázorňuje odpovědi na otázku Poskytoval/a jste už někdy První pomoc u závažného stavu. Odpověď ano nevedl žádný respondent, ne odpověděl jeden respondent.

Tabulka 38 Vyjmenujte stavy ohrožující život? III. skupina.

Vyjmenujte stavy ohrožující život?	ni	fi (%)
krvácení, mrtvice, dušení	1	100 %
Σ	1	100 %

Tabulka číslo 37 třetí skupiny znázorňuje odpovědi na otázku. Vyjmenujte stavy ohrožující život. Krvácení, mrtvice, dušení byla odpověď jedné respondentky.

Tabulka 39 Jaké je číslo na Rychlou záchrannou službu? Zaškrtněte i více možností. III. skupina.

Jaké je číslo na Rychlou záchrannou službu	ni	fi (%)
a, 158	0	0
b, 155	1	100 %
c, 150	0	0
d, 112	0	0
Σ	1	100 %

Tabulka číslo 38 třetí skupiny odpovídá na otázku Jaké je číslo na Rychlou záchrannou službu. Odpověď b) 155 napsala jedna respondentka .Odpovědi a, c, d) neuvedl žádný respondent.

Tabulka 40 Co je bezvědomí? III. skupina.

Co je bezvědomí?	ni	fi (%)
a) stav, kdy je člověk zmatený, krvácí a pobíhá kolem	0	0
b) stav, kdy člověk nereaguje oslovení ani na bolestivý podnět	1	100 %
c) stav, kdy člověk pláče a nemůže dýchat.	0	0
d) stav, kdy člověk projevuje známky opilosti a neví, kde je.	0	0
Σ	1	100 %

Tabulka číslo 39 třetí skupiny znázorňuje odpověď na otázku Co je bezvědomí. Respondentka 1 uvedla jako správnou odpověď b) stav, kdy člověk nereaguje na oslovení ani na bolestivý podnět. Odpovědi a, c, d) neuvedl žádný z respondentů.

Tabulka 41 Jak byste zastavili krvácení z krkavice (na krku). Popište vlastními slovy. III. skupina.

Jak byste zastavili krvácení z krkavice (na krku). Popište vlastními slovy.	ni	fi(%)
Utěrka, ručník na krvácení, sousedka někoho volá	1	100
Σ	1	100 %

Tabulka číslo 40 třetí skupiny popisuje odpověď na otázku, Jak byste zastavily krvácení z krkavice (na krku). Popište vlastními slovy. Odpověď: utěrka, ručník na krvácení, sousedka někoho volá. Uvedla jedna respondentka .

Tabulka 42 Nejčastější příčinou neprůchodnosti dýchacích cest, III. skupina.

Nejčastější příčinou neprůchodnosti dýchacích cest	ni	fi (%)
a) vdechnutí cizího tělesa	0	0
b) zapadnutí jazyka	0	0
c) vdechnutí žaludečního obsahu	0	0
d) zkouška, jak dlouho vydrží člověk nedýchat.	1	100%
Σ	1	100 %

Tabulka číslo 41 třetí skupina ukazuje odpověď na otázku Nejčastější příčinou neprůchodnosti dýchacích cest. Odpověď d) zkouška jak dlouho vydrží člověk nedýchat, označila jedna respondentka. Odpovědi a, b, c) nevedl žádný respondent.

Tabulka 43 Na obrázku je zobrazen Heimlichův manévr, používá se. III. skupina.

Na obrázku je zobrazen?	ni	fi (%)
a) při poruše vědomí	0	0
b) při vdechnutí sousta při jídle	0	0
c) při zápase	1	100 %
d) při snaze dostat vodu z plic u tonutí	0	0
Σ	1	100 %

Tabulka číslo 42 třetí skupina hodnotí odpověď, Co je na obrázku zobrazeno. Jako správnou odpověď uvedla jedna respondentka odpověď c) stabilizovaná poloha. Odpověď a, b, d nevedl žádný respondent.

Tabulka 44 Lapavé dechy - nádechy v nápadně dlouhých intervalech nebo ojedinělé nadechnutí je. III. skupina.

Lapavé dechy – nádechy v nápadně dlouhých intervalech nebo ojedinělé nadechnutí	ni	fi (%)
a) známka náhlé zástavy oběhu, zahájíme ihned nepřímou srdeční masáž	0	0
b) známka otravy alkoholem, položit poškozeného do stabilizované polohy	1	100 %
c) dýchání je dostatečné, kontrolujeme postiženého	0	0
d) začneme ihned s dýcháním z úst do úst, srdeční masáž neprovádíme	0	0
Σ	1	100 %

Tabulka číslo 43 třetí skupina odpovídá na otázku Lapavé dechy – nádechy nápadně dlouhých intervalů nebo ojedinělé nadechnutí je. Odpověď b) známka otravy alkoholem, položit poškozeného do stabilizované polohy, uvedla jedna respondentka jako svoji odpověď. Odpověď a, c, d) neuvedl žádný respondent.

Tabulka 45 Jaký je nejsnadnější způsob uvolnění dýchacích cest? III. skupina.

Jaký je nejsnadnější způsob uvolnění dýchacích cest?	ni	fi (%)
a) záklon hlavy	0	0
b) údery do zad u osoby v bezvědomí	1	100 %
c) vytažení jazyka prsty	0	0
d) položení postiženého na břicho	0	0
Σ	1	100 %

Tabulka číslo 44 třetí skupiny znázorňuje odpověď: Jaký je nejsnadnější způsob uvolnění dýchacích cest. Jakou správnou odpověď respondentka 1 uvedla odpověď b) – údery do zad u osoby bezvědomí. Odpověď a, c, d) neuvedl žádný respondent.

Tabulka 46 Pro laiky je nejlepší hmatat puls, III. skupina.

Pro laiky je nejlepší hmatat puls	ni	fi (%)
a) na tepně na zápěstí	1	100 %
b) nikde – laikům se nedoporučuje hmatat puls pro velkou pravděpodobnost falešného výsledku	0	0
c) na krční tepně	0	0
d) na tepně v třísele	0	0
Σ	1	100 %

Tabulka číslo 45 třetí skupiny znázorňuje odpověď na otázku Pro laiky je nejlepší hmatat puls. Jako správnou odpověď udala 1 respondentka za a) na tepně na zápěstí. Odpovědi b, c, d) nevedl žádný respondent.

Tabulka 47 Jaký je správný postup při masáži a dýchání z úst do úst (resuscitace)? III. skupina.

Jaký je správný postup při masáži a dýchání z úst do úst (resuscitace)?	ni	fi (%)
a) kontrola vědomí, volat 155, zkontrolovat dýchání, zahájení resuscitaci.	0	0
b) zkontrolovat dýchání, volat 155, zahájit resuscitaci	0	0
c) zahájit resuscitaci bez kontroly dýchání, volat 155	0	0
d) jiný způsob (prosím Vás o popis) - sousedka volá sanitku	1	100 %
Σ	1	100 %

Tabulka číslo 46 třetí skupiny ukazuje odpověď na otázku jaký je správný postup při masáži a dýchání do úst (resuscitace) respondentka 1 zaškrtnla jako správnou odpověď d) jiný způsob (prosím Vás o popis) – sousedka volá sanitku. Odpovědi a, b, c) neuvedl žádný respondent.

Tabulka 48 Jaký je správný poměr při resuscitaci, při srdeční masáži a dýchání u dospělého člověka? III. skupina.

Jaký je správný poměr při resuscitaci, při srdeční masáži a dýchání u dospělého člověka?	ni	fi (%)
a) 15: 2	0	0
b) 5 :1	1	100 %
c) 30 : 2	0	0
d) 10 : 2	0	0
Σ	1	100 %

Tabulka číslo 47 u třetí skupiny ukazuje odpověď na otázku jaký je správný poměr při resuscitaci, při srdeční masáži a dýchání u dospělého člověka. Odpovědi b) 5: 1 uvedla 1 respondentka jako správnou odpověď. Odpověď a, c, d) neuvedl žádný respondent. Viz graf 47.

Tabulka 49 Co označuje tento obrázek, je-li umístěný na dveřích budovy? III. skupina.



Co označuje tento obrázek, je-li umístěný na dveřích budovy?	ni	fi (%)
a) prostředí se zvýšeným rizikem zásahu elektrickým proudem	1	100 %
b) veřejně přístupný automatický externí defibrilátor (AED)	0	0
c) žádná z uvedených odpovědí není správná	0	0
d) značka pro distribuční stanici elektřiny	0	0
Σ	1	100 %

Tabulka číslo 48 ukazuje odpovědi na otázku, co označuje tento obrázek, je-li umístěn na dveřích budovy. Odpověď a) prostředí se zvýšeným rizikem zásahu elektrickým proudem zaškrtnla 1 respondentka. Odpověď b, c, d) nevedl žádný respondent.

Tabulka 50 Jak správně poskytnout první pomoc při podezření na akutní infarkt myokardu (srdeční potíže)? Popište vlastními slovy. III. skupina.

Jak správně poskytnout první pomoc při podezření na akutní infarkt myokardu (srdeční potíže)?	ni	fi (%)
Volat sousedku, vnuka, poradí nebo volám záchranku	1	100 %
Σ	1	100 %

Tabulka číslo 49 demonstruje odpovědi na otázku jak správně poskytnout pomoc na akutní infarkt myokardu (srdeční potíže) u třetí skupiny. Odpověď: volat sousedku vnuka, poradí, nebo volám sousedku. Napsala 1 respondentka.

Tabulka 51 Co je stabilizovaná poloha? III. skupina.

Co je stabilizovaná poloha?	ni	fi (%)
a) poloha na zádech se zakloněnou hlavou	0	0
b) poloha na boku, udržuje volné dýchací cesty a brání vdechnutí krve nebo žaludečního obsahu při zvracení	0	0
c) poloha na zádech se zvednutými nohama	1	100 %
d) jakákoliv poloha na boku	0	0
Σ	1	100 %

Tabulka číslo 50 u třetí věkové skupiny – Co je stabilizovaná poloha uvádí jako správnou odpověď c) poloha na zádech se zvednutými nohama uvedl 1 respondent. Odpovědi a, b, d) nevedli žádní respondenti

Tabulka 52 Jaké jsou podle Vás projevy Centrální mozkové příhody? III. skupina.

Jaké jsou podle Vás projevy Centrální mozkové příhody?	ni	fi (%)
Slintá, nehýbe jednou rukou, nebo nohou, nemůže mluvit	1	100 %
Σ	1	100 %

Tabulka číslo 51 u třetí skupiny demonstruje odpověď na otázku, Jaké jsou podle Vás projevy Centrální mozkové příhody. Respondentka 1 uvedla: slintá, nehýbe jednou rukou nebo nohou, nemůže mluvit.

Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce

Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta

Kateřinská 32, Praha 2

Prohlášení zájemce o nahlédnutí

do závěrečné práce absolventa studijního programu

uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výtěžným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis

